

Dansk Kvalitetsdatabase for Nyfødte (DKN)

Årsrapport 2022

1. januar 2022 - 31. december 2022

31/8 2023
Offentlig version



rkkp

regionernes kliniske kvalitetsudviklingsprogram

Dansk Kvalitetsdatabase for Nyfødte (DKN)

© RKKP 2023

Udarbejdet af:

Klinisk epidemiolog Heidi Theresa Cueto og datamanager Jakob Riis fra RKKPs Videncenter med faglig sparring fra databasens dokumentalist overlæge Jesper Padkær Petersen og databasens formænd Professor og overlæge Tine Brink Henriksen og overlæge Bo Mølholm Hansen.

Henvendelse til:

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

Udgiver:

Regionernes Kliniske Kvalitetsudviklingsprogram (RKKP)
Hedeager 3
8200 Aarhus N

www.rkkp.dk

Version Offentlig

Versionsdato: 10-11.05.2023 (kørsel af indikatorstabeller)

Indholdet kan frit citeres med tydelig kildeangivelse

Indhold

Indhold	3
1. Forord	5
2. Konklusioner og anbefalinger	7
3. Kort beskrivelse af DKN-populationen	9
4. Oversigt over de samlede indikatorresultater	14
Officielle indikatorer	14
Oversigt over de samlede indikatorresultater på afdelingsniveau	15
Supplerende indikatorer	16
5. Indikatorresultater	17
Indikator 1a. Overlevelse blandt levendefødte (ved PMA 43+6)	17
1a.1 Ekstremt tidligt levendefødte (GA 22-27)	17
1a.2 Meget tidligt levendefødte (GA 28-31)	20
Indikator 3 Overlevelse uden morbiditet (ved PMA 43+6)	25
Indikator 4 Fuld amning ved udskrivelse til hjemmet eller afslutning af THO	26
Indikator 5 Hud-mod-hud kontakt	31
Indikator 6 Indlæggelsestemperatur	36
Indikator 6a Indlæggelsestemperatur (supplerende indikator)	39
Indikator 6b Indlæggelsestemperatur (supplerende indikator)	40
Indikator 7 Trivsel ved udskrivelse til hjemmet eller afslutning af THO	43
Indikator 8 Smertescoring inden for første indlæggelsesdøgn	47
Indikator 9 Antibiotikabehandling	51
6. Beregningsregler	55
Eksklusioner og uoplyste	67
7. Datagrundlag	70
Datakilder og dækningsgrad	70
Opgørelsesperiode	70
Populationsbeskrivelse	70
Definition af senabort	71
Udvikling i andelen af oplyste på regionsniveau (indikator 4, 6 og 7)	73
8. Beskrivelse af sygdomsområdet	75
9. Styregruppens medlemmer	77
10. Regionale kommentarer	78
Bilag 1 Overlevelse	81
Supplerende overlevelseshindikatorer	82
1a.3 Moderat tidligt levendefødte (GA 32-36)	82
1a.4 Mature levendefødte (GA 37-43)	83
1a.5 Ekstremt tidligt fødte (GA 22-27)	84
1a.6 Meget tidligt fødte (GA 28-31)	85
1a.7 Moderat tidlig fødte (GA 32-36)	86
1a.8 Mature (GA 37-43)	87
Indikator 1b. Overlevelse 1 år efter fødsel	88
1b.1 Ekstremt tidligt levendefødte (GA 22-27)	88
1b.2 Meget tidligt levendefødte (GA 28-31)	89
1b.3 Moderat tidligt levendefødte (GA 32-36)	90
1b.4 Mature levendefødte (GA 37-43)	91
1b.5 Ekstremt tidligt fødte (GA 22-27)	92
1b.6 Meget tidligt fødte (GA 28-31)	93
1b.7 Moderat tidlig fødte (GA 32-36)	94

1b.8 Mature (GA 37-43)	95
Oversigt over levende- og dødfødte per GA-uge (2019-2022 samlet)	96
Overlevelse ved PMA 43+6 opgjort per GA-uge (22-31) (2019-2022 samlet)	97
Landsgennemsnit for hhv. levendefødte og alle fødte	97
Andele på landsplan, regions- og afdelingsniveau blandt hhv. levendefødte og alle fødte	98
Bilag 2 Supplerende indikatorer og analyser	100
Indikator 2 Akut indlæggelse inden for 14 dage efter første udskrivelse til hjemmet	101
Indikator 2b Akut indlæggelse blandt mature (GA 37-43)	101
Indikator 3 Overlevelse uden neonatal morbiditet	102
Registrering af morbiditetskoder	102
Indikator 4 Fuld amning ved udskrivelse eller afslutning af THO	103
Fordeling af ammestatus ved udskrivelse	103
Indikator 4 stratificeret på GA-gruppe	104
Indikator 5 stratificeret på GA-gruppe	107
Indikator 6 Indlæggelsestemperatur	110
Fordeling af indlæggelsestemperatur på afdelingsniveau	110
Histogram over indlæggelsestemperaturer, 2022	111
Indikator 7 Trivsel ved udskrivelse eller afslutning af THO	112
Fordeling af SGA børn på landsplan, regions- og afdelingsniveau	112
Indikator 7, opgjort for AGA børn	113
Indikator 7, opgjort for SGA børn	114
Indikator 9 Antibiotikabehandling	115
Indikator 9a Antibiotikabehandling (2 døgn) ved første indlæggelse på neonatalafdeling	115
Indikator 9b Antibiotikabehandling (2 eller 7 døgn) ved første indlæggelse på neonatalafdeling	116
Bilag 3 Respiratoriske variable	117
Respirator	118
Datagrundlag	118
Respiratordøgn per GA-uge på landsplan	119
Respiratordøgn per specialiseret center (GA 22-43 samlet)	119
Respiratordøgn per specialiseret hospital og GA-gruppe	120
Non Invasiv Ventilation (NIV)	121
Datagrundlag	121
NIV-døgn per GA-uge på landsplan	122
NIV-døgn per specialiseret hospital (GA 22-43 samlet)	122
NIV-døgn per specialiseret hospital og GA-gruppe	123
Continuous Positive Airway Pressure (CPAP)	124
Datagrundlag	124
CPAP-døgn per GA-uge på landsplan	125
CPAP-døgn per hospital (GA 22-43 samlet)	126
CPAP-døgn per hospital og GA-gruppe	127
Surfaktant	129
Datagrundlag	129
Surfaktant-registreringer per GA-uge (levendefødte)	130

1. Forord

Dansk Kvalitetsdatabase for Nyfødte (DKN) har til formål at vurdere, optimere, herunder ensarte, og udpege områder med potentiale til forbedring af pleje og behandlingskvaliteten for alle nyfødte i Danmark. DKN dækker behandlingen i neonatalperioden defineret som indtil 4 uger efter forventet terminsdato for alle (post-menstruel alder (PMA 43+6)), der er født i graviditetsuge 22 eller senere.

Omkring 10% af alle børn født i Danmark indlægges i neonatalperioden i regi af en børneafdeling med en bred vifte af kliniske problemstillinger. Nogle børn er livstruende syge, andre bliver det, hvis ikke de modtager den relevante understøttende behandling. Kvalitetsindikatorerne i DKN afspejler variationen i patientforløbene og er udvalgt sådan, at alle indlagte børn er omfattet af databasen. DKN har en stærk tværfaglig forankring, og indikatorernes sammensætning afspejler sygeplejens bærende del af patientforløbene.

Dødelighed og sygelighed er væsentlige kvalitetsindikatorer for den lille gruppe børn (omkring 1% af alle fødte), som bliver født meget eller ekstremt tidligt, det vil sige før hhv. graviditetsuge 32 eller 28. Mortaliteten blandt disse børn udgør mere end 50% af den samlede neonatale mortalitet.

Tidlig tæt nærhed med forældre, smertescoring og etablering af amning er indikatorer, som afspejler kvalitet i behandling og pleje i alle patientforløb, hvor fokus er rettet mod at give barnet og familien en god start på tilværelsen på trods af indlæggelse.

Foreliggende rapport dækker kalenderåret 2022, og vi glæder os over, at den vedvarende stabilitet omkring datagrundlaget muliggør, at der nu kan arbejdes fokuseret med behandlingskvalitet og indikatorudvikling.

DKN har i det forløbne år kunne opfylde et af sine prædefinerede mål og deltage i en benchmarking mellem alle fem nordiske databaser: "Preterm birth in the Nordic countries—Capacity, management and outcome in neonatal care". [Acta Paediatr. 2023;112:1422–1433](#). Publikationen er den første fælles nordiske opgørelse baseret på børn født præmaturo. Fokus her var interventioner, kapacitet, død og sygelighed. Fortolkning er udfordret af, at rapportens kliniske data kun omfatter et år (2021). Det betyder, at der visse steder er meget små tal. Det er et fælles nordisk mål, at publikationen skal blive en tilbagevendende begivenhed, men at den fremadrettet skal omfatte flere år ad gangen. Artiklen har mange detaljer og bør være relevant for alle interessenter i behandlingen af nyfødte børn – klinikere, administratorer, politikere og patientorganisationer. Et par af hovedkonklusionerne er, at der er stor variation i tilgangen til behandling af for tidligt fødte børn i Norden, både overordnet i forhold til organisering, herunder centralisering; men også for enkelte behandlinger. Dette giver dog ikke anledning til forskelle i overlevelse, som over hele Norden er verdens højeste. Specifikt har børn født i graviditetsuge 28 til 31 en meget høj overlevelse, uanset om de behandles meget centraliseret som i Finland eller mere lokalt som i Sverige og Danmark. Styregruppen vurderer dog, at dette resultat beror på en effektiv antenatal visitation; en stor del af meget præmature fødsler vil være berørt af andre komplicerende faktorer, der nødvendiggør fødsel på højt specialiseret enhed. Desuden kan det bemærkes, at de 4 danske højt specialiserede centre har befolkningsgrundlag af en størrelse på linje med den, de højt specialiserede afdelinger har i resten af Norden. Enkelte regioner har væsentligt større fødselstal end de danske regioner; f.eks. har regionen omkring Oslo, med knap 32.000 tusinde fødsler, dobbelt så mange fødsler som Region Midtjylland. Det har, som flere andre steder i Norden, ført til, at man har delt den højt specialiserede funktion ud på flere hospitaler. Endeligt kan det bemærkes, at det samlede antal danske højt specialiserede neonatale sengepladser synes væsentlig lavere end for resten af Norden.

Det har siden DKN-rapporten fra 2020 været et håb, at der i 2022 kunne indføres variable fra udviklingsundersøgelse ved 2-årsalderen (Ages and Stages Questionnaire Score) som indikator 10 for børn født før uge 32. Ventetid på

oprettelsen af i Landspatientregisteret har medvirket til vedvarende forsinkelse af dette. Styregruppen håber, at indikatoren kan bruges i 2024 rapporten.

Der afholdes i januar 2024 et udviklingsmøde for DKN, hvor der blandt andet vil blive drøftet indførelsen af nye indikatorer. I overvejelserne indgår en indikator for behandling af børn med svær iltmangel omkring fødselstidspunktet (kølebehandling) og en indikator med fokus på varigheden af respirationsstøtte.

DKN er helt afhængig af den struktur og det meget høje kompetenceniveau RKKP yder, og vil gerne igen takke RKKPs medlemmer af styregruppen Jakob Riis, Annette Odby og Heidi Cueto for deres vedholdende, dedikerede og engagerede indsats. Dette gælder både i forhold til daglige samarbejde, udarbejdelsen af de årlige rapporter og nu også det Nordiske samarbejde. Holdarbejdet er en fornøjelse - og vi håber det kan fortsætte i mange år.

Formandskabet

2. Konklusioner og anbefalinger

DKN-rapporten 2022 fortsætter de sidste års udvikling med et tiltagende modent data-og analysegrundlag, som tillader en meningsfuld sammenligning af indikatorresultater på tværs af landet. Datakvaliteten er generelt god, men for enkelte indikatorer er der fortsat udfordringer med kompletheden. Nogle afdelinger har på ny været udfordrede af skifte i EPJ-systemer, mens enkelte afdelinger vedvarende har mere generelle udfordringer med valid indikatorregistrering. Der er uændret behov for fokuseret og målrettet arbejde med registrering over hele landet.

De opgjorte indikatorresultater viser et generelt tilfredsstillende og højt behandlingsniveau på de danske neonatale afsnit, men illustrerer også områder, hvor der nationalt skal arbejdes med kvaliteten samt områder, hvor man bør fokusere lokalt. Fra årsrapporten 2022 vil styregruppen gerne fremhæve følgende:

- **Andelen af fuldt ammede nyfødte børn indlagt ≥ 5 døgn er fortsat ikke tilfredsstillende**
 - Fra 2022 blev standarden sænket fra 70% til 65%, og i 2022 er der nu for første gang 2 afdelinger, der opfylder standarden. Den ene, Hvidovre, ligger dog marginalt over de tilstræbte maksimalt 20% uoplyste.
 - Selvom mange afdelinger er tæt på at opfylde standarden, er det utilfredsstillende og skuffende, at den generelle opfyldelse er så dårlig (57% på landsplan). Amning er helt centralt for det nyfødte barns videre udvikling, og styregruppen betragter støtten til etablering af denne, som et meget skarpt mål for både den støtte afdelingerne yder til etablering af mor-barn kontakten og den generelle behandling.
 - Vi opfordrer til, at man både på de enkelte afdelinger og mere centralt på de relevante ledelsesniveauer, afsøger årsager til den manglende opfyldelse. Som et led i denne proces kan det overvejes, hvorvidt danske neonatalafdelinger er relevant normerede og bemandede både i forhold til størrelsen på og udviklingen i den behandlede population. En nylig fælles nordisk publikation fra de 5 kvalitetsdatabaser indikerer, at dette kunne være et opmærksomhedspunkt.

- **Andelen af normotermi blandt nyfødte børn indlagt fra fødegang til neonatal afsnit er vedvarende ikke tilfredsstillende**
 - Tolkningen af indikatoren har været udfordret af høje andele af uoplyste temperaturmålinger. Dette ledte fra 2022 til et nyt design, hvor indikatoren opgøres todelt i en procesindikator ”rapportering af målt temperatur” (standard $\geq 90\%$) og en resultatindikator ”opnåelse af target temperatur” og en sænkning af indikatorstandard til $\geq 65\%$.
 - I den supplerende procesindikator ligger kun fire afdelinger over standarden, mens kun 2 afdelinger opfylder resultatindikatoren. Begge afdelinger, der opfylder resultatindikatoren, har høje andele af uoplyste. Der er således ikke datagrundlag for at formode, at den manglende mål opfyldelse er forklaret i skævvreden registrering – tværtimod.
 - Professor Gitte Zachariassen fra OUH er med baggrund i DKN-data ved at færdiggøre et studie om risikofaktorer for manglende normotermi hos nyfødte ved indlæggelse. De foreløbige resultater har været præsenteret for DKN styregruppen i forbindelse med den nationale kvalitetsaudit (se kommentar til indikator 6). Styregruppen indstiller til, at man følger den nationale guideline og arbejder målrettet lokalt med opnåelse af normotermi hos nyfødte.

- **Opgørelse af overlevelse uden svær neonatal morbiditet (indikator 3) har i hele DKNs levetid været udfordret af mangelfuld kodning, og indikatoren afrapporteres heller ikke i 2022-rapporten**
 - Indikatoren er på verdensplan central i kvalitetsarbejde, forskning og generel behandlingsudvikling for børn født meget og ekstremt præmaturt. I DKN baseres opgørelse på fravær af koder for svær morbiditet i LPR. Her er primært kodning for diagnosen bronchopulmonal dysplasi (BPD) oplagt fejlbehæftet i hele landet. Kodning af BPD i Danmark ligger på mindre end det halve af resten af Norden, og det er ikke det kliniske indtryk, at dette afspejler virkeligheden.
 - BPD er en kronisk lungesygdom, der kun ses hos børn født meget og ekstremt for tidligt, og defineres som vedvarende behov for ilt eller anden respiratorisk støtte (f.eks. CPAP) ved PMA 36 uger hos et barn født med GA < 32 uger.
 - DKN startede fra 2021 rapporten med at opgøre de respiratoriske behandlingskoder (surfarktant, CPAP, respirator, non-invasiv ventilation) for DKN-populationen og har i forbindelse med 2022-rapporten forsøgsvist benyttet disse til at beregne BPD diagnosen. Sammenlignet med diagnosekoderne leverer denne fremgangsmåde langt mere realistiske estimater for BPD i den danske population. Fremgangsmåden er dog evident udfordret af mangelfuld registrering af CPAP, hvor omkring halvdelen af alle børn med en startkode, enten helt mangler registrering af behandlingsophør eller har en ophørsdato sammenfaldende med udskrivelsesdatoen. Det sidste indikerende en administrativ, ikke klinisk meningsfuld, kodning. Behandlingskoder for respirator og non-invasiv ventilation har derimod en høj grad af kompletthed, og realistiske slutdatoer.
 - Styregruppen har fra 2023 besluttet at opgøre BPD både med baggrund i diagnose- og behandlingskoder. Særligt for børn født GA < 30 uger er det vedtaget at opgøre dem som uoplyste, hvis de ikke har enten CPAP og/eller HNF-kode med slutdato senest 3 dage før udskrivelse til hjemmet.

Uændret fra hidtidige rapporter er der fortsat behov for skærpet fokus på indikatorerne 4 (amning) og 6 (normotermi) og sikring af et tidssvarende behandlingstilbud til mor-barn dyaden. Styregruppen opfordrer til øget fokus på korrekt tidstro og klinisk meningsfuld kodning af respiratoriske behandlingsmodaliteter, særligt CPAP, og korrekt brug af BPD-diagnoserne for børn født med GA < 32 uger.

3. Kort beskrivelse af DKN-populationen

DKN er en populationsbaseret landsdækkende database med tilhørende 8 officielle kvalitetsindikatorer. DKN har til formål at forbedre og ensarte behandlingskvaliteten for alle nyfødte i Danmark. DKN-populationen 2022 (1. januar 2022 – 31. december 2022) inkluderer 58.078 nyfødte (57.922 levendefødte og 156 dødfødte) med GA 22+0 til 43+6, en nedgang på ca. 5.000 nyfødte sammenlignet med 2021. Der er derudover registreret 2 levendefødte børn med GA > 43+6 uger. Disse er formentligt fejlregistreringer af barnets GA. Se beskrivelse af inklusionskriterier til DKN-populationen i afsnit 7 (Datagrundlag). Hjemmefødsler registreret i LPR er inkluderet i antal levendefødte børn. Der er derudover indberettet 420 private hjemme- og klinikfødsler på blanket direkte til SDS i 2022. Disse fødsler er ikke registreret i LPR og indgår derfor ikke i DKN.

DKN inkluderer således i alt 426.191 nyfødte, fordelt på 424.941 levendefødte og 1.250 dødfødte (Tabel 1). Tabel 2 viser det samlede antal nyfødte på afdelingsniveau fra 2016 til 2022. I Tabel 3 og 4 ses desuden udvalgte karakteristika for DKN-populationen per år (2016-2022) (Tabel 3) og per GA-gruppe (2022) (Tabel 4).

Tabel 1. Samlede antal nyfødte i DKN, 2016-2022

År	Nyfødte i alt	Levendefødte	Dødfødte
2016	61.301	61.101	200
2017	61.127	60.907	220
2018	61.130	60.976	154
2019	60.826	60.663	163
2020	60.628	60.465	163
2021	63.101	62.907	194
2022	58.078	57.922	156
Total	426.191	424.941	1.250

Tabel 2. Samlede antal nyfødte i DKN per afdeling, 2016-2022

	2022	2021	2020	2019	2018	2017	2016
	Antal	Antal	Antal	Antal	Antal	Antal	Antal
Danmark	58.078	63.101	60.628	60.826	61.130	61.127	61.301
Hovedstaden	21.011	23.255	22.405	22.838	22.386	22.320	22.344
Sjælland	6.349	6.774	6.533	6.451	6.717	6.676	6.821
Syddanmark	10.992	11.933	11.446	11.527	11.715	11.798	11.783
Midtjylland	14.549	15.518	14.886	14.504	14.806	14.784	14.870
Nordjylland	5.177	5.621	5.358	5.506	5.506	5.549	5.483
Hovedstaden	21.011	23.255	22.405	22.838	22.386	22.320	22.344
Rigshospitalet	5.271	5.847	5.732	5.685	5.498	5.615	5.625
Hvidovre Hospital	6.679	7.264	7.145	7.178	7.005	6.885	6.904
Herlev Hospital	4.895	5.611	5.156	5.619	5.555	5.490	5.441
Nordsjællands Hospital	3.910	4.256	4.091	4.064	4.072	4.069	4.137
Bornholms Hospital	256	277	281	292	256	261	237
Sjælland	6.349	6.774	6.533	6.451	6.717	6.676	6.821
Sjællands Universitetshospital	1.982	2.483	2.401	2.345	2.617	2.568	2.520
Slagelse Sygehus	1.877	1.796	1.880	1.841	1.813	1.880	1.976
Holbæk Sygehus	1.560	1.523	1.373	1.310	1.422	1.500	1.550
Nykøbing F. Sygehus	930	972	879	955	865	728	775
Syddanmark	10.992	11.933	11.446	11.527	11.715	11.798	11.783
Odense Universitetshospital	4.448	4.859	4.599	4.656	4.754	4.723	4.706
Sygehus Lillebælt	3.262	3.550	3.340	3.257	3.316	3.343	3.250
Esbjerg Sygehus	1.728	1.827	1.842	1.889	1.870	1.915	1.956
Sygehus Sønderjylland	1.554	1.697	1.665	1.725	1.775	1.817	1.871
Midtjylland	14.549	15.518	14.886	14.504	14.806	14.784	14.870
Aarhus Universitetshospital	4.653	4.982	5.047	4.886	4.908	4.841	5.102
Regionshospitalet Gødstrup	3.074	3.299	3.092	3.080	3.121	3.194	3.119
Regionshospitalet Randers	2.302	2.496	2.265	2.206	2.299	2.261	2.201
Regionshospitalet Viborg	2.123	2.265	2.205	2.119	2.204	2.287	2.281
Regionshospitalet Horsens	2.397	2.476	2.277	2.213	2.274	2.201	2.167
Nordjylland	5.177	5.621	5.358	5.506	5.506	5.549	5.483
Aalborg Universitetshospital	3.228	3.524	3.447	3.625	3.541	3.560	3.631
Regionshospital Nordjylland	1.357	1.481	1.342	1.330	1.338	1.382	1.275
AAU Thisted	592	616	569	551	627	607	577

Tabel 3. Udvalgte karakteristika for DKN-populationen, 2016-2022

	Fødselsår						
	2022	2021	2020	2019	2018	2017	2016
I alt	58.078	63.101	60.628	60.826	61.130	61.127	61.301
Levendefødt	57.922 (99,7)	62.907 (99,7)	60.465 (99,7)	60.663 (99,7)	60.976 (99,7)	60.907 (99,6)	61.101 (99,7)
Dødfødt	156 (0,3)	194 (0,3)	163 (0,3)	163 (0,3)	154 (0,3)	220 (0,4)	200 (0,3)
Hjemmefødt ¹	1.476 (2,5)	1.607 (2,5)	1.371 (2,3)	1.622 (2,7)	1.478 (2,4)	1.536 (2,5)	1.416 (2,3)
Køn							
Dreng	29.940 (51,6)	32.403 (51,4)	31.021 (51,2)	31.377 (51,6)	31.531 (51,6)	31.449 (51,4)	31.724 (51,8)
Piger	28.138 (48,4)	30.698 (48,6)	29.607 (48,8)	29.449 (48,4)	29.599 (48,4)	29.678 (48,6)	29.577 (48,2)
Gestationsalder							
22-23	41 (0,1)	39 (0,1)	36 (0,1)	33 (0,1)	50 (0,1)	62 (0,1)	66 (0,1)
24-27	138 (0,2)	185 (0,3)	160 (0,3)	186 (0,3)	182 (0,3)	185 (0,3)	173 (0,3)
28-31	367 (0,6)	385 (0,6)	392 (0,6)	396 (0,7)	423 (0,7)	419 (0,7)	429 (0,7)
32-36	3.141 (5,4)	3.414 (5,4)	3.112 (5,1)	3.048 (5,0)	3.155 (5,2)	3.245 (5,3)	3.259 (5,3)
37-41	53.334 (91,8)	57.775 (91,6)	55.613 (91,7)	55.759 (91,7)	55.954 (91,5)	55.855 (91,4)	55.902 (91,2)
42+	1.052 (1,8)	1.302 (2,1)	1.307 (2,2)	1.398 (2,3)	1.364 (2,2)	1.355 (2,2)	1.376 (2,2)
Ukendt	5 (0,0)	1 (0,0)	8 (0,0)	6 (0,0)	2 (0,0)	6 (0,0)	96 (0,2)
Region							
Hovedstaden	21.011 (36,2)	23.255 (36,9)	22.405 (37,0)	22.838 (37,5)	22.386 (36,6)	22.320 (36,5)	22.344 (36,4)
Sjælland	6.349 (10,9)	6.774 (10,7)	6.533 (10,8)	6.451 (10,6)	6.717 (11,0)	6.676 (10,9)	6.821 (11,1)
Syddanmark	10.992 (18,9)	11.933 (18,9)	11.446 (18,9)	11.527 (19,0)	11.715 (19,2)	11.798 (19,3)	11.783 (19,2)
Midtjylland	14.549 (25,1)	15.518 (24,6)	14.886 (24,6)	14.504 (23,8)	14.806 (24,2)	14.784 (24,2)	14.870 (24,3)
Nordjylland	5.177 (8,9)	5.621 (8,9)	5.358 (8,8)	5.506 (9,1)	5.506 (9,0)	5.549 (9,1)	5.483 (8,9)
Fødselsvægt², g							
Gennemsnit	3.489	3.505	3.503	3.491	3.485	3.482	3.471
<500	25	33	22	22	17	21	15
500-999	161	186	163	192	144	152	148
1000-1499	279	280	284	285	304	295	310
1500-1999	508	612	619	552	624	629	667
2000-2499	1.741	1.823	1.739	1.749	1.828	1.845	1.867
2500-2999	6.624	6.960	6.549	6.909	6.964	7.184	7.302
3000-3499	18.336	19.476	18.961	19.365	19.601	19.476	19.852
3500-3999	20.319	22.061	21.305	21.205	21.080	20.736	20.773
4000-4499	8.389	9.586	9.021	8.705	8.584	8.694	8.406
4500-4999	1.448	1.776	1.677	1.580	1.602	1.623	1.490
5000-5599	125	151	162	153	157	146	161
5500+	#	7	11	5	13	16	13
Uoplyst	121	150	115	104	212	310	297
Indlagt på neonatalafd. inden for 1. levedøgn³							
Indlagt <= 1. levedøgn	6.286 (10,8)	6.738 (10,7)	6.799 (11,2)	6.634 (10,9)	6.705 (11,0)	6.631 (10,8)	6.564 (10,7)

¹Hjemmefødsler er inkluderet i antal levendefødte og inkluderer hjemmefødsler indberettet til LPR. Private hjemme- og klinikfødsler indleveret til SDS på blanket indgår ikke i opgørelsen (420 fødsler i 2022. Kilde: e-sundhed.dk).

²Fødselsvægt er beregnet blandt levendefødte med realistisk fødselsvægt i de respektive GA-grupper: GA 22-27: 250-2000 g; GA 28-31: 250-3000 g; GA 32-36: 500-4999 g; GA 37-43: 1250-7000 g; GA ukendt: 250-7000 g

³Indlagt på neonatalafdeling inden for 1. levedøgn (andel af alle levendefødte).

Table 4. Udvalgte karakteristika blandt 58.078 nyfødte, født i perioden 1. januar-31. december 2022

	GA 22-27	GA 28-31	GA 32-36	GA 37-43	Ukendt GA	Total
Alle fødte, n (%)	179 (0,3)	367 (0,6)	3.141 (5,4)	54.386 (94)	5 (0,0)	58.078
Levendefødt, n	146	347	3.098	54.326	5	57.922
Dødfødt, n (% ^k)	33 (18)	20 (5,4)	43 (1,4)	60 (0,1)	0	156 (0,3)
Hjemmefødsler ¹ , n	#	0	15	1.459	0	1.475
I live 43+6 ² , n (% ^k)	97 (66)	336 (97)	3.082 (99)	54.308 (100)	5 (100)	57.828 (99,8)
Indlagt på neo<24t ³ , n (% ^k)	132 (90,4)	343 (98,8)	1.940 (62,6)	3.869 (7,1)	# (40,0)	6.286 (10,9)
Køn						
Dreng, n (% ^k)	92 (51)	198 (54)	1.700 (54)	27.947 (51)	3 (60)	29.940 (52)
Piger, n (% ^k)	87 (49)	169 (46)	1.441 (46)	26.439 (49)	# (40)	28.138 (48)
Fødselsvægt						
Mean fødselsvægt ⁴ , g	773	1399	2547	3566	0	
Median, g	790	1389	2535	3560	0	
Range, g	370-1272	310-2768	985-4950	1690-5650	0	
SGA (<2SD) ⁵ , n (% ^k)	18 (12)	79 (23)	267 (8,6)	1.306 (2,4)	0	1.670 (2,9)
Mors alder og paritet						
Mor alder mean, år	31	31	31	31	30	
Mor alder range, år	18-46	18-45	16-51	16-52	23-37	
Mor alder < 18 år, n	0	0	3	20	0	
Mor alder ≥ 35 år, n	43	85	725	11.468	#	
Førstegangsfødende, n	110	215	1.712	25.012	3	27.052
missing paritet, n	7	11	44	545	0	607

%^{r,k}: r=rækkeprocent; k=kolonneprocent.

¹Hjemmefødsler er inkluderet i antal levendefødte og inkluderer hjemmefødsler indberettet til LPR. Private hjemme- og klinikfødsler indleveret til SDS på blanket indgår ikke i opgørelsen (420 fødsler i 2022. Kilde: e-sundhed.dk).

²I live ved PMA 43+6 ud af alle levendefødte (indikatorresultat for indikator 1a). De 2 børn indberettet med GA>43+6, er alle i live ved LPR-udtrækket i maj.

³Indlagt på neonatalafdeling inden for 1. levedøgn (andel af alle levendefødte).

⁴Fødselsvægt er beregnet blandt levendefødte med realistisk fødselsvægt i de respektive GA-grupper (n=57.813) Der ekskluderes således i alt 109 levendefødte i beregningen pga. hhv. manglende registrering af fødselsvægt n=105 og urealistisk fødselsvægt n=4:

GA 22-27: 250-2000 g (n=137)

GA 28-31: 250-3000 g (n=342)

GA 32-36: 500-4999 g (n=3.082)

GA 37-43: 1250-7000 g (n=54.525)

GA ukendt: 250-7000 g (n=0)

⁵Andelen af SGA-børn er beregnet for levendefødte med fødselsvægt i de angivne intervaller (se⁴). Desuden er andelen af SGA-børn i GA-gruppe 22-27, kun beregnet for nyfødte med GA 24-27 (n=118), da z-score findes fra GA 24. Således er 28 nyfødte med GA 22-23 ekskluderes i beregningen.

4. Oversigt over de samlede indikatorresultater

Officielle indikatorer

Tabel 5. Oversigt over de samlede indikatorresultater, 2022

Indikator	Standard	Uoplyst %	Indikatoropfyldelse		
			Andel (95% CI) 2022	Andel 2021	Andel 2020
Indikator 1a1: Andelen af alle ekstremt tidligt levendefødte (GA 22-27), der lever ved PMA 43 + 6	≥ 65	3	66 (58-74)	77	72
Indikator 1a2: Andelen af alle meget tidligt levendefødte (GA 28-31), der lever ved PMA 43 + 6	≥ 95	1	97 (94-98)	98	97
Indikator 4: Andelen af indlagte børn, hvor der er etableret fuld amning ved udskrivelse til hjemmet eller ved afslutning af tidligt hjemmeophold (THO) (dog senest ved PMA 43 + 6)	≥ 65	19	57 (55-59)	57	62
Indikator 5: Andelen af indlagte børn (GA ≥ 28), der inden for de første 6 timer efter fødsel har mindst 60 minutter hud-mod-hud kontakt	≥ 70	0	68 (66-69)	66	70
Indikator 6: Andelen af indlagte børn, der ankommer til første behandlende neonatalafdeling inden for 6 timer efter fødsel med normotermi (temp. 36,5-37,5 grader)	≥ 65	23	60 (58-61)	60	59
Indikator 7: Andelen af indlagte børn (GA 24-31) med trivsel/vægtøgning inden for normalområdet. Opgøres fra fødsel til udskrivelse til hjemmet eller afslutning tidligt hjemmeophold (THO), senest ved PMA 43+6	≥ 80	15	80 (75-84)	79	72
Indikator 8: Andelen af indlagte børn, der bliver smertescoret (COMFORT-neo) inden for første indlæggelsesdøgn	≥ 90	0	75 (74-76)	71	63
Indikator 9: Andelen af alle levendefødte (GA ≥ 32), der antibiotikabehandles (7 døgn) ved første indlæggelse (≤ 7 dage efter fødsel) på neonatalafdeling	≤ 1,2	0	0,9 (0,0-1,1)	1,0	1,2

Oversigt over de samlede indikatorresultater på afdelingsniveau

Nedenstående oversigtstabel viser de samlede indikatorresultater på afdelingsniveau for 2022. Indikatorresultater, der lever op til standarden, er markeret med fed skrift og grøn boks.

Tabel 5a. Oversigt over de samlede indikatorresultater (andele i %) på afdelingsniveau, 2022

	Indikatornavn og standard							
	Overlevelse GA 22-27	Overlevelse GA 28-31	Amning	Hud-mod-hud	Temperatur	Trivsel	Smertescore	Antibiotika
	1a1 ≥ 65	1a2 ≥ 95	4 ≥ 65	5 ≥ 70	6 ≥ 65	7 ≥ 80	8 ≥ 90	9 ≤ 1.2
Danmark	66	97	57	68	60	80*	75	1,0
Rigshospitalet	63	97	63	59	65	93	86	1,0
Hvidovre Hospital	67	96	66	57	60	76	92	1,3
Herlev Hospital		100	52	44	61	79	85	0,6
Nordsjællands Hospital	0	91	53	56	59	83	82	0,8
Bornholms Hospital		100						1,3
Sjællands Universitetshospital		100	61	55	58	100	91	0,9
Slagelse Sygehus	0	95*	37	71	70	75	90	1,5
Holbæk Sygehus	0	100	47	87	62	58	87	1,4
Nykøbing F. Sygehus	0	100	33	73	80	67	75	0,5
Odense Universitetshospital	71	100	56	73	57	92	68	0,4
Sygehus Lillebælt	50	100	51	86	60	79	46	1,0
Esbjerg Sygehus	100	100	59	87	61	67	76	0,5
Sygehus Sønderjylland	50	100	61	70*	62	83	61	0,4
Aarhus Universitetshospital	82	95*	61	57	55	89	53	1,8
Regionshospitalet Gødstrup	0	92	56	78	54	80	70	0,7
Regionshospitalet Randers		100	57	77	48	56	83	1,1
Regionshospitalet Viborg	0	100	66	90	59	100	82	0,6
Regionshospitalet Horsens	0							2,1
Aalborg Universitetshospital	70	97	55	74	62	76	79	0,6
Regionshospital Nordjylland			61	54	57	100	69	1,5
AAU Thisted	0	100						1,0

Markeret med fed/grøn: Standarden er opfyldt.

Markeret med rødt (ved opfyldelse): Uoplyste >20%.

*Indikatorresultat afrundet til standarden, men opfylder ikke standarden.

Supplerende indikatorer

Tabel 6. Oversigt over supplerende indikatorer i bilag 1 og 3

Indikator	Std.	Uoplyst %	Indikatoropfyldelse		
			Andel (95% CI)	Andel	Andel
			2022	2021	2020
Indikator 1a3: Andelen af alle moderat tidligt levendefødte (GA 32-36), der lever ved PMA 43 + 6		0	99,4 (99,0-99,7)	99,5	99,7
Indikator 1a4: Andelen af alle mature levendefødte (GA 37-43), der lever ved PMA 43 + 6		0	99,9 (99,0-100,0)	99,9	99,9
Indikator 1a5: Andelen af alle ekstremt tidligt fødte (GA 22-27), der lever ved PMA 43 + 6		3	54,1 (46,0-61,6)	63,3	57,1
Indikator 1a6: Andelen af alle meget tidligt fødte (GA 28-31), der lever ved PMA 43 + 6		1	91,5 (88,0-94,2)	90,1	90,5
Indikator 1a7: Andelen af alle moderat tidligt fødte (GA 32-36), der lever ved PMA 43 + 6		0	98,1 (97,0-98,6)	97,8	98,3
Indikator 1a8: Andelen af alle mature fødte (GA 37-43), der lever ved PMA 43 + 6		0	99,8 (99,0-99,9)	99,8	99,8
			2021	2020	2019
Indikator 1b1: Andelen af alle ekstremt tidligt levendefødte (GA 22-27), der lever 1 år efter fødsel		1	77 (70-83)	71	76
Indikator 1b2: Andelen af alle meget tidligt levendefødte (GA 28-31), der lever 1 år efter fødsel		0	97,7 (95,0-99,0)	96,7	95,5
Indikator 1b3: Andelen af alle moderat tidligt levendefødte (GA 32-36), der lever 1 år efter fødsel		0	99,4 (99,0-99,7)	99,5	99,6
Indikator 1b4: Andelen af alle mature levendefødte (GA 37-43), der lever 1 år efter fødsel		0	99,9 (99,0-99,9)	99,9	99,9
Indikator 1b5: Andelen af alle ekstremt tidligt fødte (GA 22-27), der lever 1 år efter fødsel		0	62,9 (56,0-69,3)	56,6	60,7
Indikator 1b6: Andelen af alle meget tidligt fødte (GA 28-31), der lever 1 år efter fødsel		0	90,1 (86,0-92,9)	90,3	91,1
Indikator 1b7: Andelen af alle moderat tidligt fødte (GA 32-36), der lever 1 år efter fødsel		0	97,7 (97,0-98,2)	98,1	98,5
Indikator 1b8: Andelen af alle mature fødte (GA 37-43), der lever 1 år efter fødsel		0	99,8 (99,0-99,8)	99,8	99,8
			2022	2021	2020
Indikator 2b: Andelen af alle mature levendefødte (GA 37-43), der akut indlægges på en neonatalafdeling eller børneafdeling i mindst 24 timer inden for 14 dage efter første udskrivelse til hjemmet		0	2,0 (1,0-2,1)	1,9	1,8
Indikator 6a: Andelen af indlagte børn, der ankommer til første behandlende neonatalafdeling inden for 6 timer efter fødsel, der får registreret en temperaturmåling	≥ 90	0	77 (76-78)		
Indikator 6b: Andelen af indlagte børn, der ankommer til første behandlende neonatalafdeling inden for 6 timer efter fødsel med normotermi (temp. 36,5-37,5 grader)	≥ 65	0	60 (58-61)		
Indikator 9b: Andelen af alle levendefødte (GA ≥ 32), der antibiotikabehandles (2-døgn eller 7-døgn) ved første indlæggelse (≤ 7 dage efter fødsel) på neonatalafdeling		0	1,8 (1,0-1,9)	1,6	2,0
Indikator 9a: Andelen af alle levendefødte (GA ≥ 32), der antibiotikabehandles (2 døgn) ved første indlæggelse (≤ 7 dage efter fødsel) på neonatalafdeling		0	0,8 (0,0-0,9)	0,6	0,8

5. Indikatorresultater

Indikator 1a. Overlevelse blandt levendefødte (ved PMA 43+6)

1a.1 Ekstremt tidligt levendefødte (GA 22-27)

Andelen af alle ekstremt tidligt levendefødte, der lever ved PMA 43+6 (standard $\geq 65\%$)

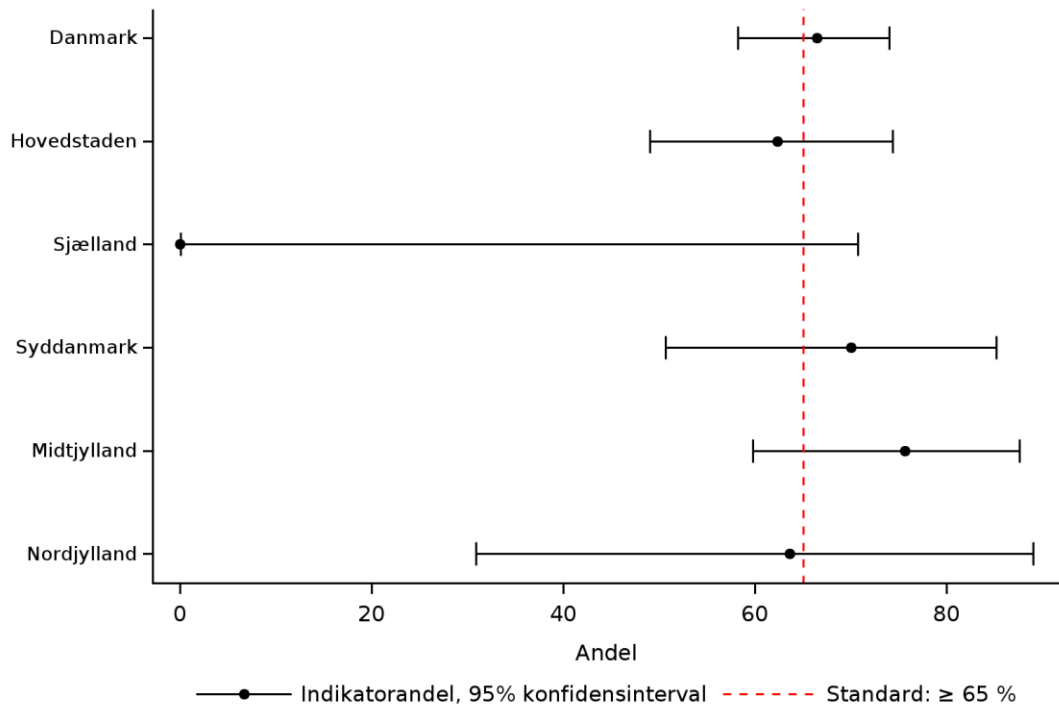
Tæller: Alle i nævner, der lever ved PMA 43+6

Nævner: Alle ekstremt tidligt levendefødte [GA 22+0-27+6] med en fødselskontakt på et sygehus

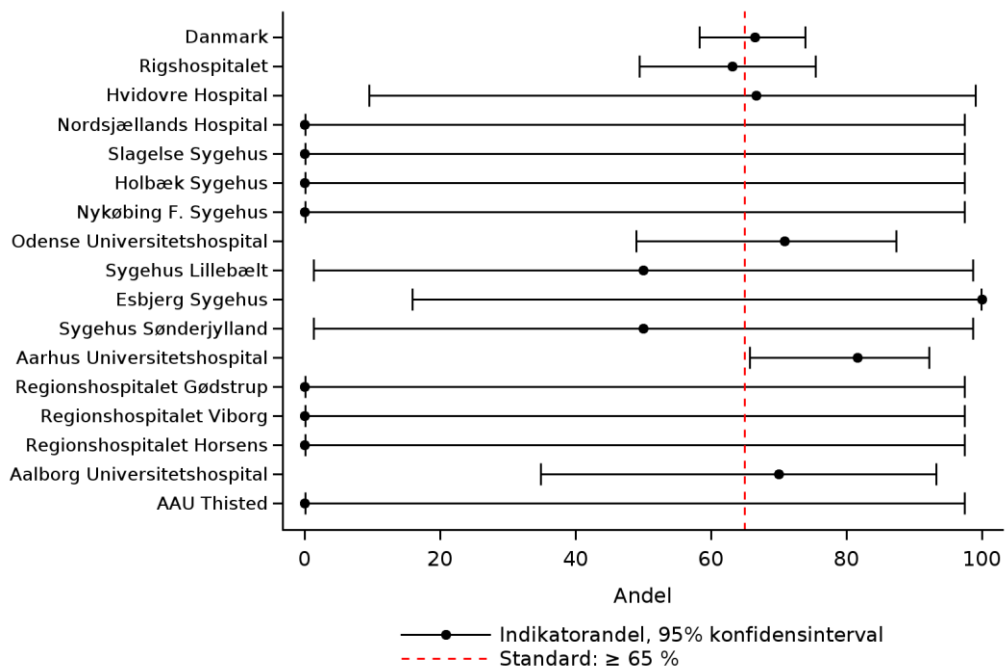
Indikator 1a.1. Overlevelse blandt ekstremt tidligt levendefødte (GA 22-27) ved PMA 43+6

	Standard $\geq 65\%$ opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år 2022		Tidligere år	
				Andel	95% CI	Andel	Andel
Danmark	Ja	97 / 146	5 (3)	66	(58-74)	77	72
Hovedstaden	Nej	38 / 61	0 (0)	62	(49-74)	82	68
Sjælland	Nej	0 / 3	0 (0)	0	(0-71)	83	0
Syddanmark	Ja	21 / 30	2 (6)	70	(51-85)	74	77
Midtjylland	Ja	31 / 41	2 (5)	76	(60-88)	77	79
Nordjylland	Nej	7 / 11	1 (8)	64	(31-89)	62	71
Hovedstaden	Nej	38 / 61	0 (0)	62	(49-74)	82	68
Rigshospitalet	Nej	36 / 57	0 (0)	63	(49-76)	85	66
Hvidovre Hospital	Ja	# / #	0 (0)	67	(9-99)	63	100
Nordsjællands Hospital	Nej	# / #	0 (0)	0	(0-98)		100
Sjælland	Nej	0 / 3	0 (0)	0	(0-71)	83	0
Sjællands Universitetshospital		0 / 0				100	0
Slagelse Sygehus	Nej	# / #	0 (0)	0	(0-98)	50	
Holbæk Sygehus	Nej	# / #	0 (0)	0	(0-98)	100	
Nykøbing F. Sygehus	Nej	# / #	0 (0)	0	(0-98)		0
Syddanmark	Ja	21 / 30	2 (6)	70	(51-85)	74	77
Odense Universitetshospital	Ja	17 / 24	2 (8)	71	(49-87)	77	75
Sygehus Lillebælt	Nej	# / #	0 (0)	50	(1-99)	100	67
Esbjerg Sygehus	Ja	# / #	0 (0)	100	(16-100)	100	100
Sygehus Sønderjylland	Nej	# / #	0 (0)	50	(1-99)	0	100
Midtjylland	Ja	31 / 41	2 (5)	76	(60-88)	77	79
Aarhus Universitetshospital	Ja	31 / 38	1 (3)	82	(66-92)	80	83
Regionshospitalet Gødstrup	Nej	# / #	0 (0)	0	(0-98)	0	
Regionshospitalet Randers		0 / 0	1 (100)			100	
Regionshospitalet Viborg	Nej	# / #	0 (0)	0	(0-98)	100	0
Regionshospitalet Horsens	Nej	# / #	0 (0)	0	(0-98)		0
Nordjylland	Nej	7 / 11	1 (8)	64	(31-89)	62	71
Aalborg Universitetshospital	Ja	7 / 10	0 (0)	70	(35-93)	62	71
Regionshospital Nordjylland		0 / 0	1 (100)				
AAU Thisted	Nej	# / #	0 (0)	0	(0-98)		

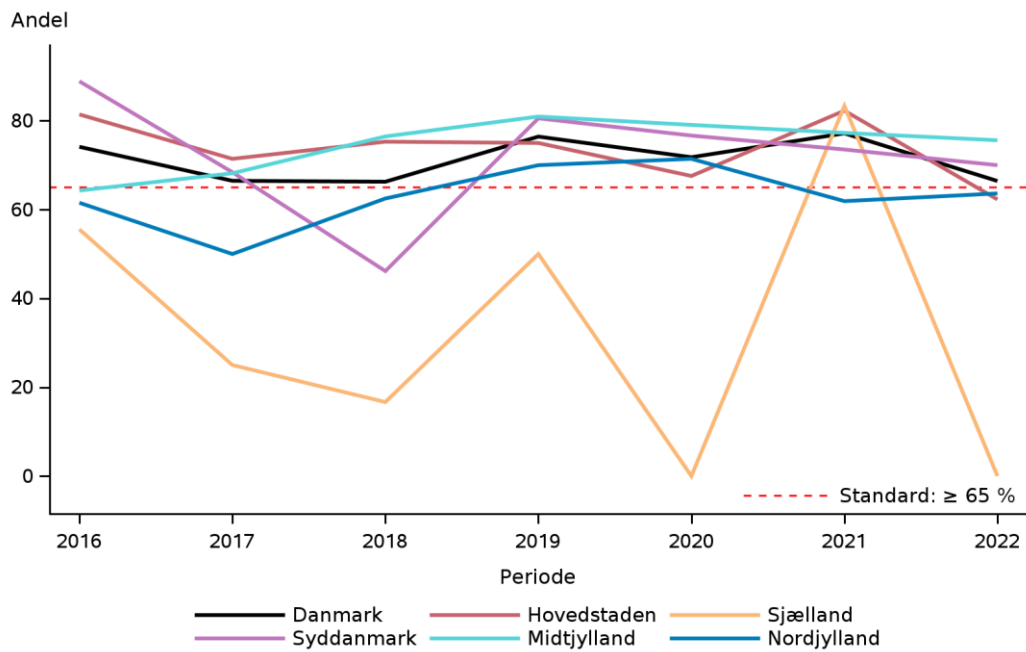
Indikator 1a1: Andelen af alle ekstremt tidligt levendefødte (GA 22-27), der lever ved PMA 43 + 6. Kontrolldiagram på regionsniveau.



Indikator 1a1: Andelen af alle ekstremt tidligt levendefødte (GA 22-27), der lever ved PMA 43 + 6. Kontrolldiagram på afdelingsniveau.



Indikator 1a1: Andelen af alle ekstremt tidligt levendefødte (GA 22-27), der lever ved PMA 43 + 6. Trendgraf på regionsniveau.



1a.2 Meget tidligt levendefødte (GA 28-31)

Andelen af alle meget tidligt levendefødte, der lever ved PMA 43+6 (standard $\geq 95\%$)

Tæller: Alle i nævner, der lever ved PMA 43+6

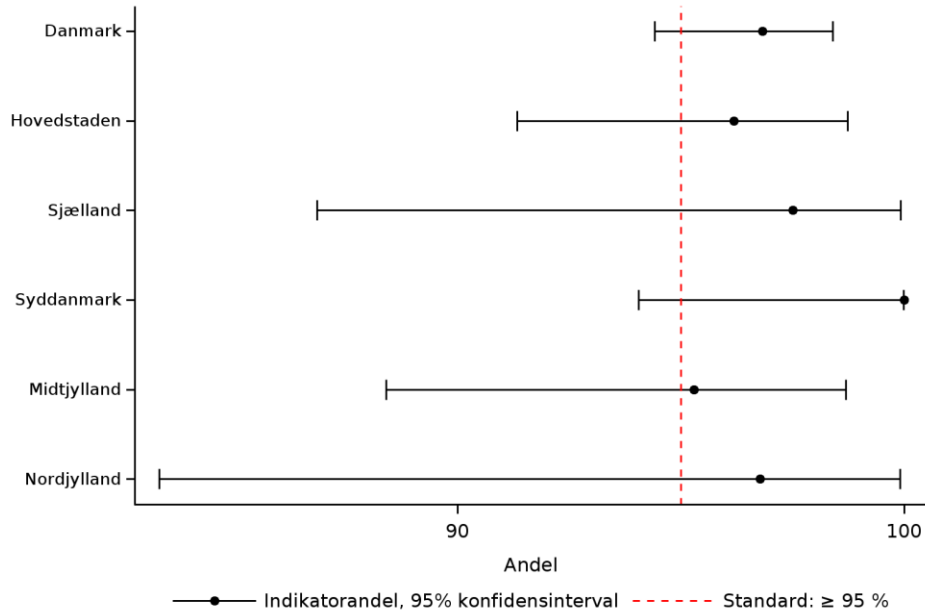
Nævner: Alle meget tidligt levendefødte [GA 28+0-31+6] med en fødselskontakt på et sygehus

Indikator 1a.2. Overlevelse blandt meget tidligt levendefødte (GA 28-31) ved PMA 43

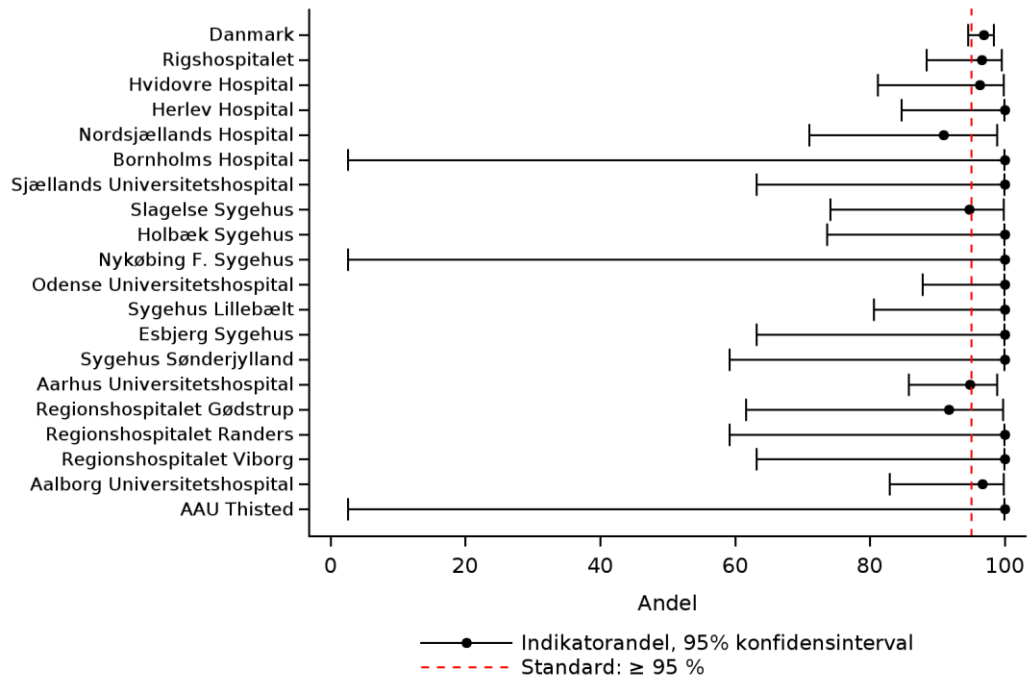
	Standard	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år	
	$\geq 95\%$ opfyldt			2022 Andel 95% CI	2021 Andel	2020 Andel	
Danmark	Ja	336 / 347	5 (1)	97	(94-98)	98	97
Hovedstaden	Ja	126 / 131	0 (0)	96	(91-99)	98	98
Sjælland	Ja	39 / 40	0 (0)	98	(87-100)	93	100
Syddanmark	Ja	60 / 60	2 (3)	100	(94-100)	99	96
Midtjylland	Ja	81 / 85	2 (2)	95	(88-99)	99	96
Nordjylland	Ja	30 / 31	1 (3)	97	(83-100)	98	97
Hovedstaden	Ja	126 / 131	0 (0)	96	(91-99)	98	98
Rigshospitalet	Ja	57 / 59	0 (0)	97	(88-100)	98	94
Hvidovre Hospital	Ja	26 / 27	0 (0)	96	(81-100)	100	100
Herlev Hospital	Ja	22 / 22	0 (0)	100	(85-100)	95	100
Nordsjællands Hospital	Nej	20 / 22	0 (0)	91	(71-99)	100	100
Bornholms Hospital	Ja	# / #	0 (0)	100	(3-100)		
Sjælland	Ja	39 / 40	0 (0)	98	(87-100)	93	100
Sjællands Universitetshospital	Ja	8 / 8	0 (0)	100	(63-100)	96	100
Slagelse Sygehus	Nej	18 / 19	0 (0)	95*	(74-100)	91	100
Holbæk Sygehus	Ja	12 / 12	0 (0)	100	(74-100)	83	100
Nykøbing F. Sygehus	Ja	# / #	0 (0)	100	(3-100)		100
Syddanmark	Ja	60 / 60	2 (3)	100	(94-100)	99	96
Odense Universitetshospital	Ja	28 / 28	2 (7)	100	(88-100)	97	92
Sygehus Lillebælt	Ja	17 / 17	0 (0)	100	(80-100)	100	100
Esbjerg Sygehus	Ja	8 / 8	0 (0)	100	(63-100)	100	100
Sygehus Sønderjylland	Ja	7 / 7	0 (0)	100	(59-100)	100	100
Midtjylland	Ja	81 / 85	2 (2)	95	(88-99)	99	96
Aarhus Universitetshospital	Nej	55 / 58	1 (2)	95*	(86-99)	100	94
Regionshospitalet Gødstrup	Nej	11 / 12	0 (0)	92	(62-100)	88	100
Regionshospitalet Randers	Ja	7 / 7	1 (13)	100	(59-100)	100	93
Regionshospitalet Viborg	Ja	8 / 8	0 (0)	100	(63-100)	100	100
Regionshospitalet Horsens		0 / 0				100	100
Nordjylland	Ja	30 / 31	1 (3)	97	(83-100)	98	97
Aalborg Universitetshospital	Ja	29 / 30	0 (0)	97	(83-100)	98	97
Regionshospital Nordjylland		0 / 0	1 (100)			100	100
AAU Thisted	Ja	# / #	0 (0)	100	(3-100)		

*Indikatorresultatet for Slagelse Sygehus (94,7%) og Aarhus Universitetshospital (94,8%) er afrundet til standarden, men opfylder ikke standarden.

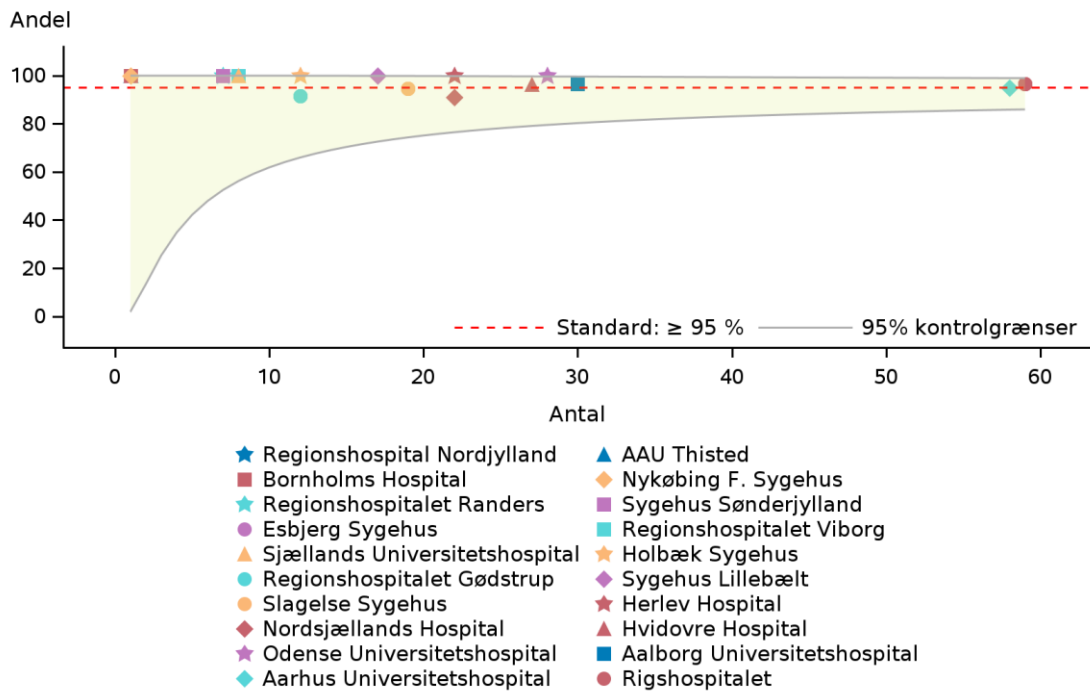
Indikator 1a2: Andelen af alle meget tidligt levendefødte (GA 28-31), der lever ved PMA 43 + 6. Kontrolldiagram på regionsniveau.



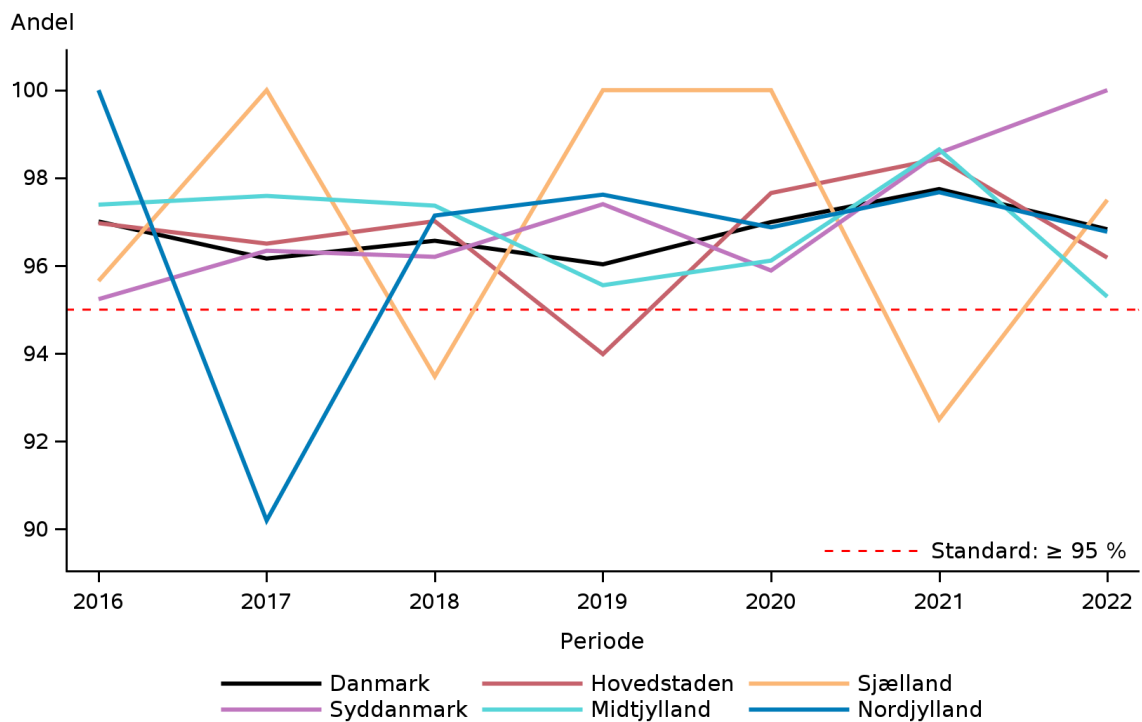
Indikator 1a2: Andelen af alle meget tidligt levendefødte (GA 28-31), der lever ved PMA 43 + 6. Kontrolldiagram på afdelingsniveau.



Indikator 1a2: Andelen af alle meget tidligt levendefødte (GA 28-31), der lever ved PMA 43 + 6. Funnelploj på afdelingsniveau.



Indikator 1a2: Andelen af alle meget tidligt levendefødte (GA 28-31), der lever ved PMA 43 + 6. Trendgraf på regionsniveau.



Kommentar til indikator 1

Datagrundlag

I beregningen indgår alle levendefødte opdelt i GA-grupperne 22-27 (ekstremt tidligt født), 28-31 (meget tidligt født), 32-36 (moderat tidligt født) og 37-43 (mature). Fem nyfødte med ukendt GA indgår som uoplyst i indikatorstabellerne. Indikatorresultaterne for de ekstremt og meget tidligt fødte er præsenteret i rapporten, mens resultater for de moderat tidligt fødte og mature er præsenteret i rapportens Bilag 1. I Bilag 1 ses også indikator 1b (overlevelse 1 år efter fødsel for børn født i 2021). På landsplan er der i 2022 registreret hhv. 146 ekstremt tidligt levendefødte, 347 meget tidligt levendefødte, 3.098 moderat tidligt levendefødte, samt 54.326 mature levendefødte, som alle er fulgt til PMA 43+6 (Tabel 4).

Resultater for indikator 1a

GA 22-27

Standarden på $\geq 65\%$ er, med 66% opfyldt på landsplan, svarende til at 49 (34%) ekstremt tidligt levendefødte ikke overlever til PMA 43+6. Indikatorresultatet er en anelse lavere end forrige år, når den statiske usikkerhed tages i betragtning. Standarden er opfyldt i Region Syddanmark og Region Midtjylland, og på 5 afdelinger (Hvidovre Hospital, Odense Universitetshospital, Esbjerg Sygehus, Aarhus Universitetshospital og Aalborg Universitetshospital) opfylder standarden. Tre afdelinger ikke har registreret nyfødte med GA 22-27. Kun 4 afdelinger (specialiserede centre) har 10 eller flere patientforløb, og standardopfyldelse på afdelingsniveau må, på baggrund af de begrænsede patientforløb, vurderes med stor forsigtighed. På regionsniveau (fraset Region Sjælland med i alt 3 patientforløb) varierer andelen fra 62% (Region Hovedstaden) til 76% (Region Midtjylland). Der er registreret 33 dødfødte (18%) med GA 22-27, og dermed lever 54% af alle ekstremt tidligt fødte ved PMA 43+6 (bilag 1, indikator 1a.5).

GA 28-31

Standarden på $\geq 95\%$ er med 97% opfyldt på landsplan, svarende til at 11 (3%) meget tidligt levendefødte ikke lever ved PMA 43+6. Indikatorresultatet er på niveau med de foregående år, og standarden er i år opfyldt i alle regioner. 15 afdelinger opfylder standarden, mens 10 afdelinger har mindre end 10 patientforløb, heraf 2 afdelinger uden meget tidligt levendefødte. Standardopfyldelse på afdelingsniveau må på baggrund af de begrænsede patientforløb vurderes med stor forsigtighed. På regionsniveau varierer andelen fra 95% (Region Midtjylland) til 100% (Region Syddanmark). Der er registreret 20 (5%) dødfødte med GA 28-31, og dermed lever 92% af alle meget tidligt fødte ved PMA 43+6 (bilag 1, indikator 1a.6).

GA 32-36 og GA 37-43 (bilag 1)

Andelen af moderat tidligt levendefødte og mature levendefødte, der lever ved PMA 43+6 er hhv. 99,4% og 99,9% på landsplan og stort set uden variation på regions- og afdelingsniveau. Indikatorresultaterne ligger på niveau med tidligere år (bilag 1, supplerende indikator 1a.3-4).

Resultater for indikator 1b (bilag 1)

På landsplan (variation på regionsniveau i parentes) er andelen af levendefødte, der er i live 1 år efter fødsel i de respektive GA-grupper hhv. 77% (62-81%) (GA 22-27), 98% (93-99%) (GA 28-31), 99,4% (99,1-99,8%) (GA 32-36) og 99,9% (99,8-99,9%) (GA 37-43). 1-års overlevelsen for alle nyfødte (levendefødte og dødfødte) er hhv. 63% (50-67%) (GA 22-27), 90% (84-92%) (GA 28-31), 97,7% (97,0-98,5%) (GA 32-36) og 99,8% (99,6-99,8%) (GA 37-43).

Diskussion og implikationer

Af hensyn til overskueligheden diskuteres indikator 1a. og 1b. samlet.

Indikator 1 viser, at langt størstedelen af den perinatale mortalitet i Danmark er knyttet til præmature fødsler. Den øgede dødelighed er en kombination af en stærkt øget andel af dødfødsler blandt præmature (se Bilag 1) og en øget

dødelighed i døgnene efter fødslen. Selvom andelen af ekstremt præmature fødsler (GA 22-27) blot udgør 0,4% af det samlede antal fødsler i Danmark, er mortaliteten særligt for disse børn høj, og udgør mere end 50% af dødeligheden blandt levendefødte børn i hele neonatalperioden. I relative termer er mortaliteten blandt de ekstremt præmature nyfødte 1000 gange højere end mortaliteten for børn født til terminen. Overlevelsen stiger markant for hver uge gestationsalderen stiger hos børn med GA 22-27 uger.

Overlevelsen hos ekstremt præmature børn født i Danmark er på niveau med overlevelsen i andre vestlige lande med et veludviklet offentligt sundhedsvæsen og god svangreprofylakse, herunder især de øvrige nordiske lande. Dette gælder også, når sammenligningen sker over en længere tidsperiode (se Bilag 2). Opgørelsen indikerer, at der i Danmark er en ensartet overlevelse af ekstremt præmature nyfødte i landets 5 regioner. Region Hovedstaden opfylder i 2022 ikke indikator 1a. Dette kan forklares i en ophobning af børn født med GA 22 og 23, og styregruppen vurderer ikke, at det repræsenterer en forskel i den tilbudte behandlingskvalitet.

Enkelte ekstremt præmature børn fødes hver år på regionssygehuse, fordi fødslen er for langt fremskredet til at tillade overflytning. Disse børn har i Danmark, og i resten af verdenen, en meget høj dødelighed. I vurdering af indikator 1a er det væsentligt, at Region Sjælland ikke har et højt specialiseret center og overflytter gravide med truende ekstremt for tidlig fødsel til Rigshospitalet. Ekstremt præmature børn, som er født i Region Sjælland, udgøres derfor kun af de højrisiko fødsler, hvor moderen ikke kunne overflyttes til et højt specialiseret center før fødslen. Der er ikke tegn på, at der er flere af denne type fødsler i Region Sjælland end i resten af Danmark.

Overlevelsen hos meget præmature (GA 28 til 31) er generelt høj (98% på landsplan), og det vurderes, at dødeligheden kun i begrænset omfang er associeret til biologisk umodenhed eller kvalitet af postnatal behandling. Dødsårsagerne er oftest kritiske graviditetskomplikationer eller alvorlig sygdom/misdannelse hos den nyfødte. Enkelte regionale afsnit opfylder i år ikke indikatoren, men der er i alle tilfælde tale om afsnit med en lille total patientpopulation, hvor der har været et enkelte dødsfald. Med den tilstedeværende (uundgåelige) restdødelighed i aldersgruppen, vil dette fænomen optræde hvert år for varierende regionale sygehuse. Styregruppen vurderer ikke, at dette repræsenterer en forskel i den tilbudte behandlingskvalitet. Et enkelt højt specialiseret afsnit, AUH, opfylder i år ikke indikatoren. Årsagerne til dødsfaldene har været afsøgt lokalt, og er for alle tilfælde forskellige og velforklarede. Styregruppen vurderer ikke, at det repræsenterer en forskel i behandlingskvaliteten.

Vurdering af indikatoren

Indikatoren er væsentlig i vurderingen af kvaliteten af det behandlingstilbud, der tilbydes nyfødte børn i Danmark og central for både national og international benchmarking. Standarderne vurderes for nuværende at afspejle den bedst tilgængelige nationale og internationale kvalitet, men kan overvejes skærpet i de kommende år med en særlig opmærksomhed på børn født i uge 22 til 27.

Indikator 3 Overlevelse uden morbiditet (ved PMA 43+6)

Indikator 3 er under udvikling. Supplerende tabeller tilhørende indikator 3 indgår i Bilag 2.

Overlevelse uden gennemgribende perinatal morbiditet, er internationalt central i benchmarking og videnskabelig opfølgning af ekstremt og meget tidligt fødte børn. I indikatoropgørelsen indgår nedenstående neonatale morbiditetsdiagnoser (a-f):

- a. Operation for nekrotiserende enterocolit (inkl. single intestinal perforation) (NEC/SIP)
- b. Bronchopulmonal dysplasi (behov for kontinuert ilttilskud og/eller respirationsstøtte GA > 35+6) (BPD)
- c. Intraventrikulær hæmorage grad III til IV (IVH)
- d. Shunt-krævende hydrocephalus (VP shunt)
- e. Periventriculær leucomalaci (PVL)
- f. Behandlingskrævende præmatur retinopati (ROP)

DKN har desværre endnu ikke kunnet publicere indikator 3 pga. manglende validitet af LPR-koder for særligt bronchopulmonal dysplasi (BPD) og i nogen grad intraventrikulær hæmorage (IVH). Dette gælder forsat også for 2022, hvor frekvensen af BPD-diagnosen er usandsynlig lav. Frekvensen af BPD i Danmark ligger således på mindre end det halve af resten af Norden.

BPD er betegnelsen for kronisk lungesygdom hos det præmature børn, der kun ses hos børn født meget og ekstremt for tidligt, og defineres som vedvarende behov for ilt eller anden respiratorisk støtte (f.eks. nasal CPAP) ved PMA 36 uger hos et barn født før 32 graviditetsuger. DKN startede fra 2021 rapporten med at opgøre de respiratoriske behandlingskoder (surfarktant, CPAP, respirator, non-invasiv ventilation) og har i forbindelse 2022-rapporten forsøgsvist benyttet disse til at beregne BPD diagnosen, som præsenteret i Bilag 2. Sammenlignet med diagnosekoderne alene leverer denne fremgangsmåde mere realistiske estimater for BPD i den danske population. Fremgangsmåden er dog udfordret af mangelfuld registrering af CPAP, hvor mange børn enten helt mangler registrering af behandlingsophør eller har en ophørsdato sammenfaldende med udskrivelsesdato. Det sidste indikerende en administrativ, ikke klinisk meningsfuld, kodning. Behandlingskoder for respirator og non-invasiv ventilation har derimod en høj grad af kompletthed og realistiske slutdatoer.

Styregruppen har fra 2023 besluttet at opgøre BPD både med baggrund i diagnose- og behandlingskoder. Særligt for børn født før uge 30 er det vedtaget at opgøre dem som missing, hvis de ikke har enten CPAP og/eller HNF-kode med slutdato senest 3 dage før udskrivelse til hjemmet.

Styregruppen forventer at publicere indikator 3 fra og med 2023 rapporten.

Indikator 4 Fuld amning ved udskrivelse til hjemmet eller afslutning af THO

Andelen af indlagte børn, hvor der er etableret fuld amning ved udskrivelse til hjemmet eller afslutning af tidligt hjemmeophold (THO) (dog senest ved PMA 43+6) (standard $\geq 65\%$)

Tæller: Alle i nævner, hvor fuld amning er etableret ved udskrivelsestidspunktet fra en neonatalafdeling eller ved afslutning af THO (defineret ved en ambulant kontakt ved PMA 43+6)

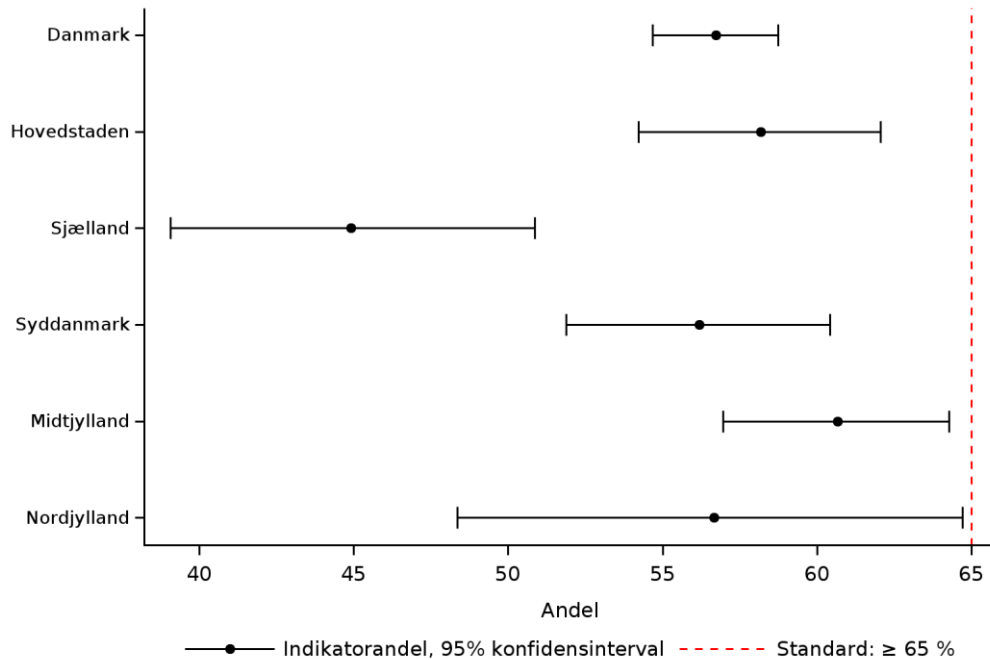
Nævner: Nyfødte indlagt ≥ 5 døgn på en neonatalafdeling < 2 døgn efter fødsel, og som er udskrevet til hjemmet

Indikator 4. Fuld amning ved udskrivelse til hjemmet eller afslutning af tidligt hjemmeophold (THO) (senest ved PMA 43+6)

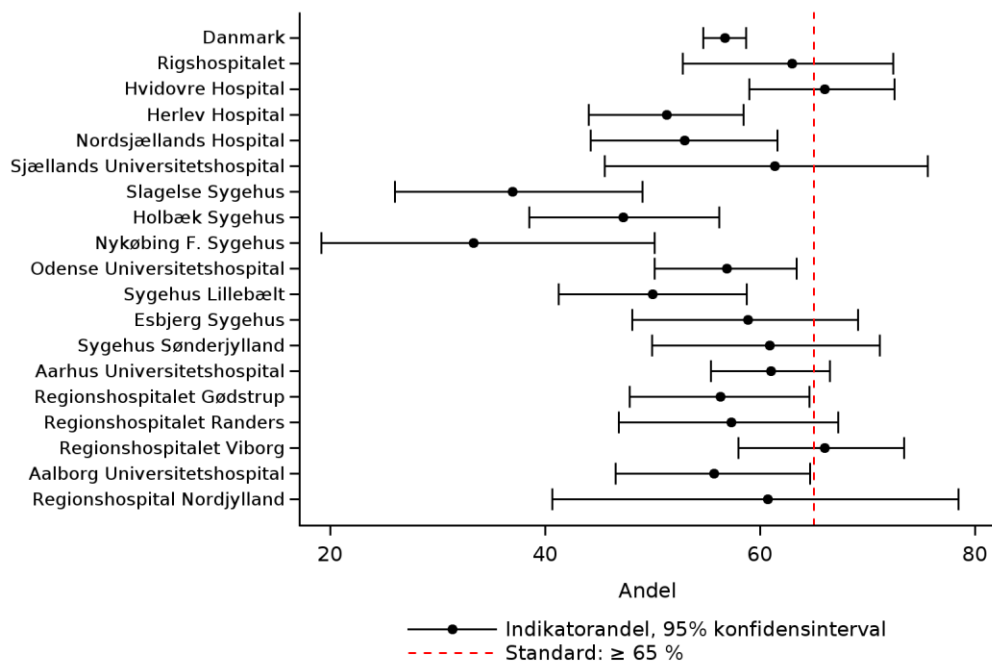
	Standard	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år 2022		Tidligere år	
	$\geq 65\%$ opfyldt			Andel	95% CI	2021 Andel	2020 Andel
Danmark	Nej	1.308 / 2.306	529 (19)	57	(55-59)	57	62
Hovedstaden	Nej	365 / 626	152 (20)	58	(54-62)	56	64
Sjælland	Nej	128 / 285	120 (30)	45	(39-51)	42	64
Syddanmark	Nej	304 / 542	56 (9)	56	(52-60)	56	63
Midtjylland	Nej	426 / 702	77 (10)	61	(57-64)	65	59
Nordjylland	Nej	85 / 151	124 (45)	56	(48-64)	52	61
Hovedstaden	Nej	365 / 626	152 (20)	58	(54-62)	56	64
Rigshospitalet	Nej	63 / 100	2 (2)	63	(53-72)	56	63
Hvidovre Hospital	Ja	130 / 197	54 (22)	66	(59-73)	66	70
Herlev Hospital	Nej	101 / 195	14 (7)	52	(45-59)	47	59
Nordsjællands Hospital	Nej	71 / 134	82 (38)	53	(44-62)	58	60
Sjælland	Nej	128 / 285	120 (30)	45	(39-51)	42	64
Sjællands Universitetshospital	Nej	27 / 44	59 (57)	61	(45-76)	50	91
Slagelse Sygehus	Nej	27 / 73	33 (31)	37	(26-49)	49	49
Holbæk Sygehus	Nej	61 / 129	2 (2)	47	(38-56)	42	63
Nykøbing F. Sygehus	Nej	13 / 39	26 (40)	33	(19-50)	12	62
Syddanmark	Nej	304 / 542	56 (9)	56	(52-60)	56	63
Odense Universitetshospital	Nej	128 / 228	12 (5)	56	(49-63)	56	69
Sygehus Lillebælt	Nej	69 / 136	10 (7)	51	(42-59)	54	53
Esbjerg Sygehus	Nej	53 / 90	22 (20)	59	(48-69)	59	67
Sygehus Sønderjylland	Nej	54 / 88	12 (12)	61	(50-72)	56	60
Midtjylland	Nej	426 / 702	77 (10)	61	(57-64)	65	59
Aarhus Universitetshospital	Nej	190 / 311	51 (14)	61	(55-67)	64	63
Regionshospitalet Gødstrup	Nej	80 / 142	17 (11)	56	(48-65)	64	56
Regionshospitalet Randers	Nej	55 / 96	4 (4)	57	(47-67)	62	51
Regionshospitalet Viborg	Ja	101 / 153	5 (3)	66	(58-73)	69	65
Nordjylland	Nej	85 / 151	124 (45)	56	(48-64)	52	61
Aalborg Universitetshospital	Nej	68 / 123	81 (40)	55	(46-64)	50	64
Regionshospital Nordjylland	Nej	17 / 28	43 (61)	61	(41-78)	67	52

Markeret med rødt: Afdelinger med uoplyste $> 20\%$.

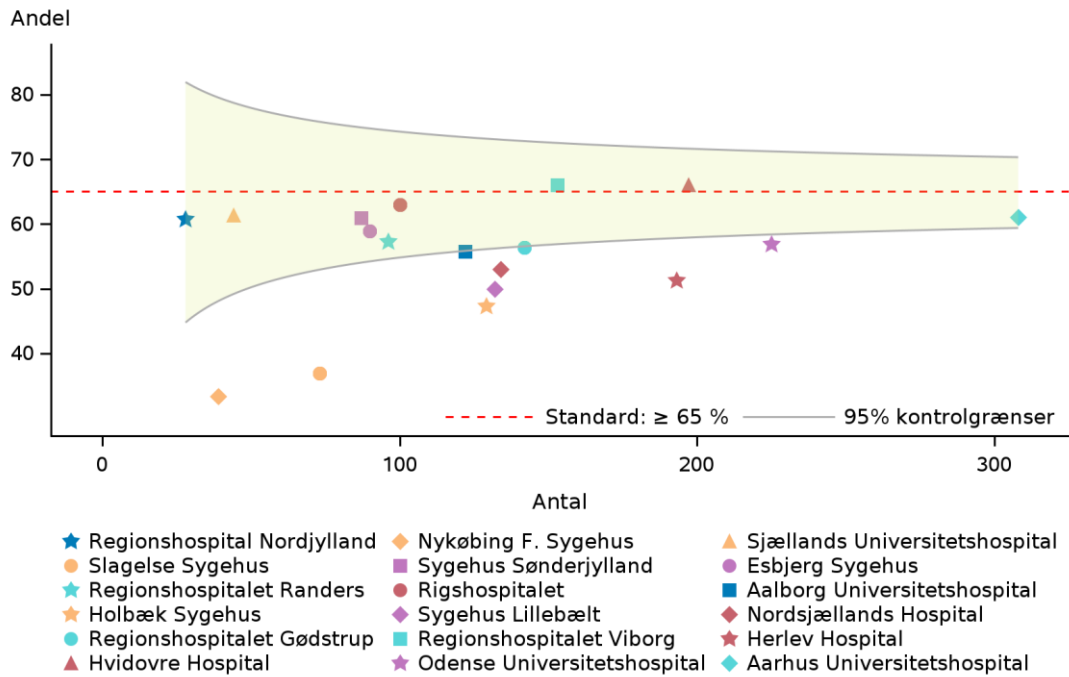
Indikator 4: Andelen af indlagte børn, hvor der er etableret fuld amning ved udskrivelse til hjemmet eller ved afslutning af tidligt hjemmeophold (THO) (dog senest ved PMA 43 + 6). Kontrolldiagram på regionsniveau.



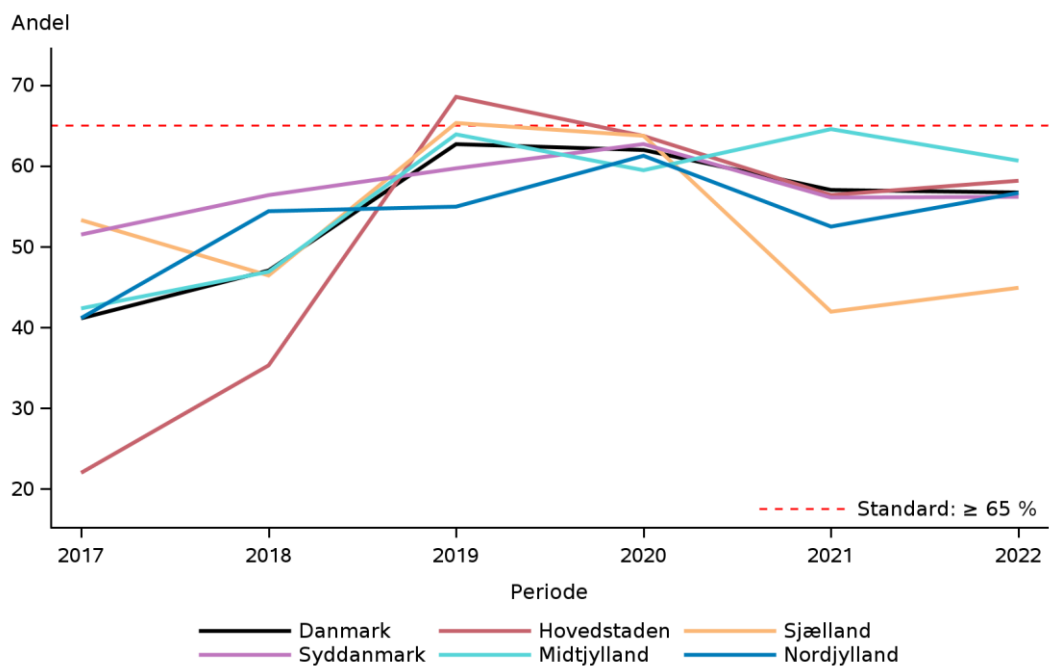
Indikator 4: Andelen af indlagte børn, hvor der er etableret fuld amning ved udskrivelse til hjemmet eller ved afslutning af tidligt hjemmeophold (THO) (dog senest ved PMA 43 + 6). Kontrolldiagram på afdelingsniveau.



Indikator 4: Andelen af indlagte børn, hvor der er etableret fuld amning ved udskrivelse til hjemmet eller ved afslutning af tidligt hjemmeophold (THO) (dog senest ved PMA 43 + 6). Funnelploot på afdelingsniveau.



Indikator 4: Andelen af indlagte børn, hvor der er etableret fuld amning ved udskrivelse til hjemmet eller ved afslutning af tidligt hjemmeophold (THO) (dog senest ved PMA 43 + 6). Trendgraf på regionsniveau.



Kommentar til indikator 4

Datagrundlag

Indikatoren måler, om der er etableret fuld amning ved udskrivelse fra neonatalafdeling eller ved afslutning af THO (defineret ved den seneste kontakt efter udskrivelse til hjemmet til og med PMA 43+6). Indikatoren tilskrives den neonatalafdeling, der udskrives barnet til hjemmet. Andelen af uoplyste er fortsat høj. På landsplan er der registreret 529 (19%) forløb med hhv. manglende procedurekode ZP0004E [1-3]) (n=525) ved udskrivelse eller ved PMA 43+6 eller tvetydig ammekode (n=4). På regionsniveau varierer andelen af uoplyste fra 9% (Region Syddanmark) til 45% (Region Nordjylland). Region Sjælland og Region Nordjylland har > 20% uoplyste. På afdelingsniveau varierer andelen af uoplyste fra 2% (Rigshospitalet og Holbæk Sygehus) til 61% (Regionshospitalet Nordjylland) og 7 afdelinger har > 20% uoplyste (markeret med rødt i indikortabellen og kommenteres ikke). På trods af et fald i andelen af uoplyste i både Region Hovedstaden, Region Sjælland og Region Syddanmark, er andelen stagneret på landsplan, primært pga. en stigning i Region Nordjylland. Se udvikling i andelen af uoplyste i indikator 4 under afsnit 7 (Datagrundlag).

Amning kodes efter nedenstående definitioner:

ZP0004E1	Fuld amning etableret ved udskrivelse
ZP0004E2	Delvis amning etableret ved udskrivelse
ZP0004E3	Amning ikke etableret ved udskrivelse

Etablering af fuld amning defineres som udelukkende ammet ved brystet uden planlagt supplement på udskrivelsestidspunktet. Moderermælk på flaske indgår ikke, men 'shots' med proteintilskud er tilladeligt. Indikatoren tager ikke stilling til, hvilken ernæring og metode, der har været anvendt tidligere under indlæggelsen.

Resultater

I 2022 er standarden sænket til $\geq 65\%$, og er med 57% hverken opfyldt på landsplan eller regionsniveau (56-61%). På afdelingsniveau varierer andelen af fuldt ammede begrænset med undtagelse af Region Sjælland (47-66%). Samlet set ses en positiv udvikling i perioden 2016-2020, hvor andelen kom op på 62%. I 2021 og 2022 er andelen stagneret 5 procent-point under resultatet i 2020. I Region Syddanmark og Region Midtjylland, hvor de laveste andele uoplyste er observeret, er indikatorresultatet på de fleste afdelinger enten stagneret eller faldet. I 2022 er andelen af 'fuld amning' 'delvis amning' og 'amning ikke etableret' hhv. 57%, 15% og 28% på landsplan (Tabel 13 og 14, Bilag 2). Andelen af fuldt ammede ved udskrivelse blandt hhv. ekstremt/meget tidlige fødte, moderat tidligt fødte og mature er hhv. 48% (GA 22-31), 58% (GA 32-36) og 59% (GA ≥ 37) på landsplan (Bilag 2).

Diskussion og implikationer

Amningens positive betydning for barnets trivsel og helbred, både i første leveår og senere i livet, er veldokumenteret (se [evidensrapporten](#)). Cirka 5% af en dansk børneårgang har behov for indlæggelse ≥ 5 døgn på en neonatalafdeling efter fødslen. I 2021 sås et fald i andelen af børn, der udskrives fuldt ammede fra neonatalafdelingen og dette fald er ikke genoprettet. Det er fortsat bekymrende, at ammeetablering fejler hos mere end 40% af disse børn. Denne indikator er både afhængig af den faglige kvalitet af ammestøtte på afdelingerne og af mødreens ønske om at amme. Den lave andel af børn, der udskrives fuldt ammede kan skyldes stort "turn over" eller decideret mangel på sygeplejerskeressourcer til at facilitere ammeetablering under indlæggelsen. Landskursus for neonatalsygeplejersker i maj 2023 havde amning som tema, som forhåbentlig har inspireret til øget fokus på udmalkning og anden ammestøttende praksis på afdelingerne. Samtidig blev deltagerne introduceret til DKN resultater, og vigtigheden af korrekt kodning blev understreget. Landskurset viste store forskelle i oplæring i amning, vedligeholdelse af viden og antal certificerede ammekonsulenter (IBCLC). Dette samt afdelingens øvrige rutiner om amning kan influere resultatet. Region Midtjylland og Region Nordjylland har etableret et netværk af neonatalsygeplejersker med IBCLC. Andre regioner opfordres til at lave lignende netværk, for at styrke kompetencerne. Der må stadig forventes forskelle i indikatorresultater mellem afdelinger udløst af demografiske forskelle. Med den store andel uoplyste for flere afdelinger, er det uvist, om estimerne lokalt vil kunne bedres ved

optimeret kodning. Afdelingerne opfordres til, at der lokalt arbejdes fokuseret med støtte til ammeetablering. Særligt bør der være fokus på evidensbaseret ammestøtte og at give gode, trygge og tidssvarende muligheder for etablering af mor-barn kontakten under indlæggelsen. Der opfordres fortsat til fokus på korrekt kodning og løbende monitorering af indikatoren i egen afdeling gennem RKKPs løbende levering af data til ledelsesinformationssystemer (LIS/FLIS).

Vurdering af indikatoren

Indikator fastholdes. Standarden blev fra indeværende år reduceret til 65%. Styregruppen advokerer for, at amning på neonatalafdelinger kræver konstant fokus og efteruddannelse for at styrke kvaliteten. Forældre til børn, der indlægges på en neonatalafdeling bør kunne forvente at få adækvat støtte, indtil amning er etableret.

Indikator 5 Hud-mod-hud kontakt

Andelen af indlagte børn (GA 28-43), der inden for de første 6 timer efter fødslen har mindst 60 minutter hud-mod-hud kontakt (standard $\geq 70\%$)

Tæller: Alle i nævner, der ≤ 6 timer efter fødslen har ≥ 60 minutter hud-mod-hud kontakt

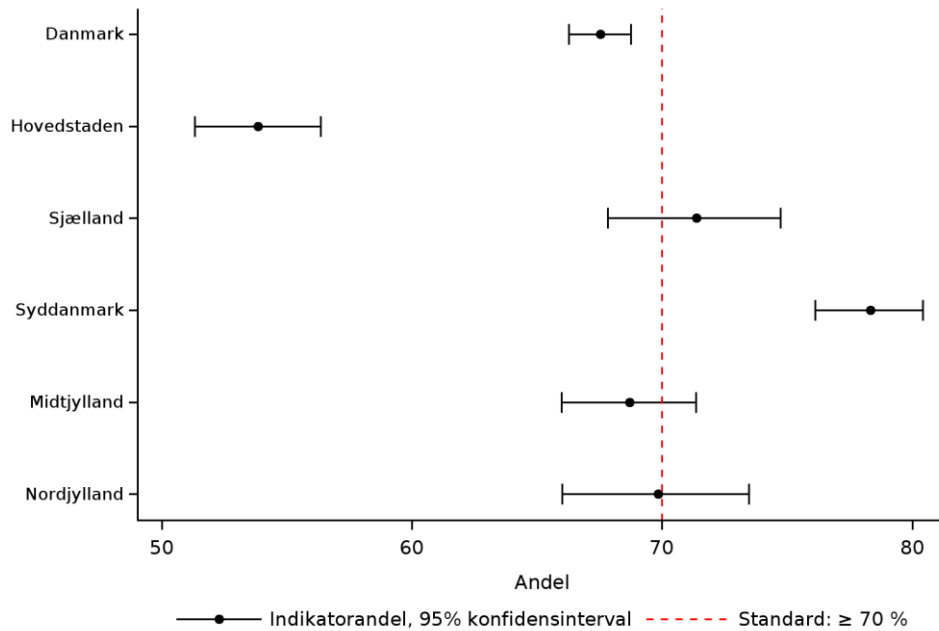
Nævner: Alle børn (GA 28-43) indlagt på en neonatalafdeling ≤ 6 timer efter fødsel (både fra en obstetrisk afdeling eller fra hjemmet)

Indikator 5. Andelen af indlagte børn (GA 28-43), der ≤ 6 timer efter fødslen har mindst 60 minutter hud-mod-hud kontakt

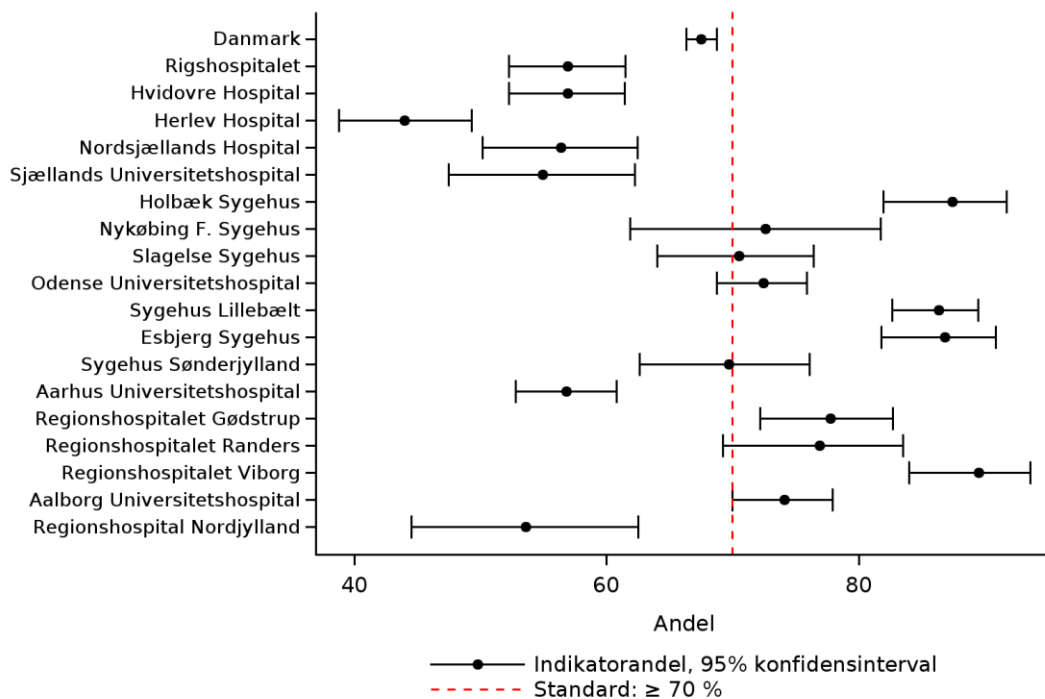
	Standard		Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år	
	$\geq 70\%$ opfyldt	Tæller/ nævner		2022 Andel	95% CI	2021 Andel	2020 Andel
Danmark	Nej	3.636 / 5.367	15 (0)	68	(66-69)	66	70
Hovedstaden	Nej	824 / 1.512	13 (1)	54	(52-57)	56	61
Sjælland	Ja	481 / 674	0 (0)	71	(68-75)	65	75
Syddanmark	Ja	1.115 / 1.421	1 (0)	78	(76-81)	74	77
Midtjylland	Nej	797 / 1.160	1 (0)	69	(66-71)	63	67
Nordjylland	Nej	419 / 600	0 (0)	70*	(66-73)	79	79
Hovedstaden	Nej	824 / 1.512	13 (1)	54	(52-57)	56	61
Rigshospitalet	Nej	265 / 448	1 (0)	59	(54-64)	65	75
Hvidovre Hospital	Nej	260 / 457	12 (3)	57	(52-61)	53	71
Herlev Hospital	Nej	153 / 348	0 (0)	44	(39-49)	48	43
Nordsjællands Hospital	Nej	146 / 259	0 (0)	56	(50-62)	59	47
Sjælland	Ja	481 / 674	0 (0)	71	(68-75)	65	75
Sjællands Universitetshospital	Nej	100 / 182	0 (0)	55	(47-62)	58	56
Slagelse Sygehus	Ja	153 / 217	0 (0)	71	(64-76)	73	79
Holbæk Sygehus	Ja	167 / 191	0 (0)	87	(82-92)	78	86
Nykøbing F. Sygehus	Ja	61 / 84	0 (0)	73	(62-82)	39	83
Syddanmark	Ja	1.115 / 1.421	1 (0)	78	(76-81)	74	77
Odense Universitetshospital	Ja	438 / 602	1 (0)	73	(69-76)	63	70
Sygehus Lillebælt	Ja	348 / 403	0 (0)	86	(83-90)	88	84
Esbjerg Sygehus	Ja	198 / 228	0 (0)	87	(82-91)	87	80
Sygehus Sønderjylland	Nej	131 / 188	0 (0)	70*	(63-76)	63	75
Midtjylland	Nej	797 / 1.160	1 (0)	69	(66-71)	63	67
Aarhus Universitetshospital	Nej	337 / 593	1 (0)	57	(53-61)	54	60
Regionshospitalet Gødstrup	Ja	196 / 252	0 (0)	78	(72-83)	64	75
Regionshospitalet Randers	Ja	110 / 143	0 (0)	77	(69-84)	72	51
Regionshospitalet Viborg	Ja	154 / 172	0 (0)	90	(84-94)	88	91
Nordjylland	Nej	419 / 600	0 (0)	70*	(66-73)	79	79
Aalborg Universitetshospital	Ja	352 / 475	0 (0)	74	(70-78)	80	84
Regionshospital Nordjylland	Nej	67 / 125	0 (0)	54	(44-63)	78	59

*Indikatorresultatet for Region Nordjylland (69,8%) og Sygehus Sønderjylland (69,6%) er afrundet til standarden, men opfylder ikke standarden.

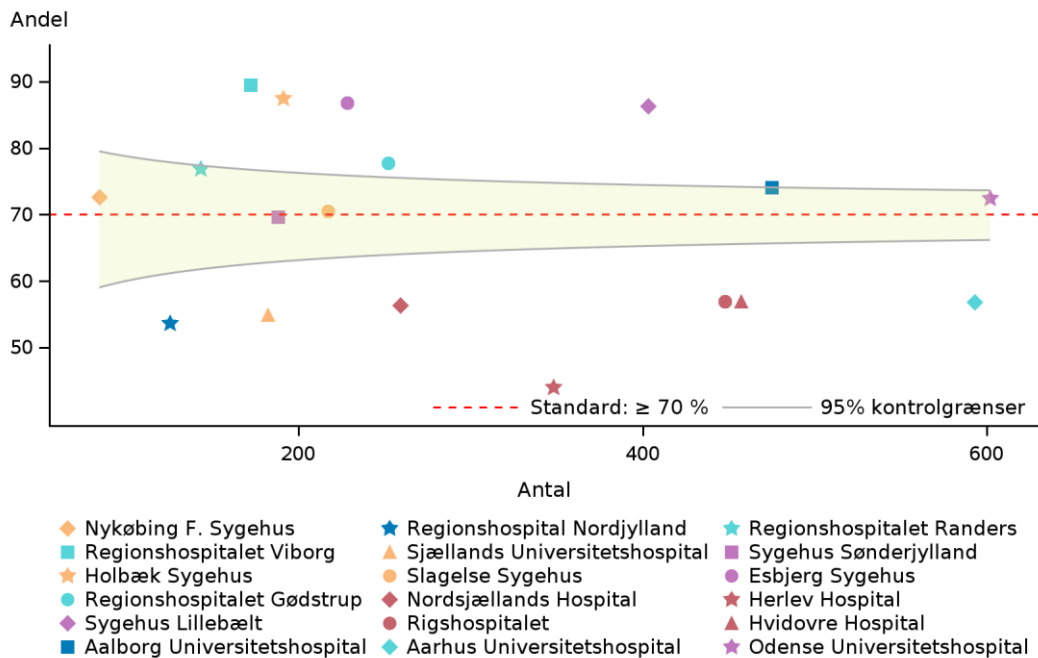
Indikator 5: Andelen af indlagte børn (GA \geq 28), der inden for de første 6 timer efter fødsel har mindst 60 minutter hud-mod-hud kontakt. Kontrolldiagram på regionsniveau.



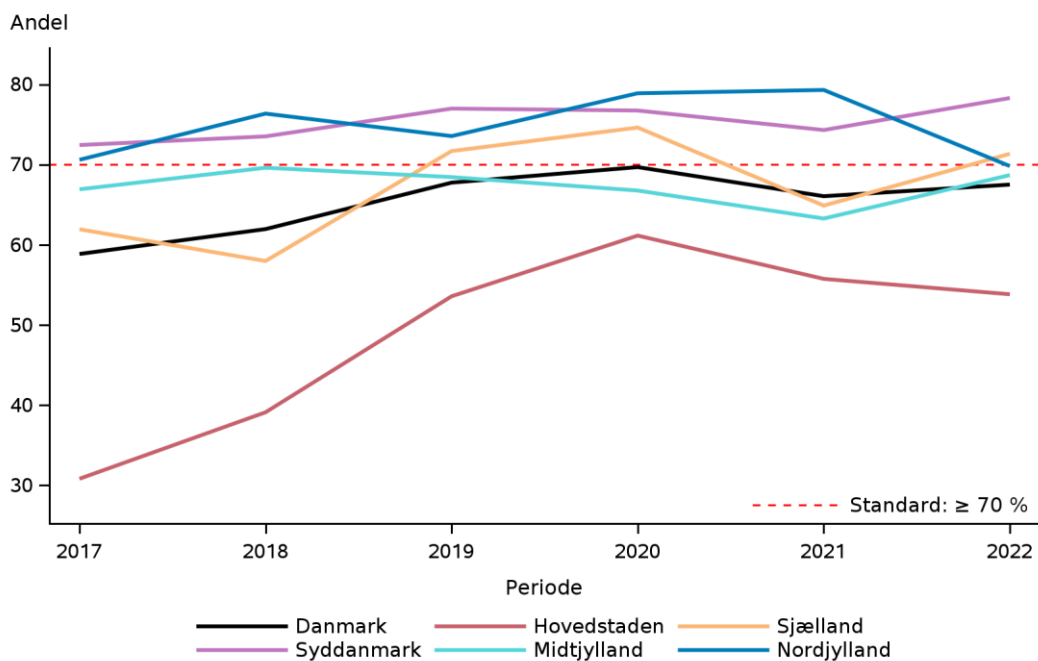
Indikator 5: Andelen af indlagte børn (GA \geq 28), der inden for de første 6 timer efter fødsel har mindst 60 minutter hud-mod-hud kontakt. Kontrolldiagram på afdelingsniveau.



Indikator 5: Andelen af indlagte børn (GA >= 28), der inden for de første 6 timer efter fødsel har mindst 60 minutter hud-mod-hud kontakt. Funnelploj på afdelingsniveau.



Indikator 5: Andelen af indlagte børn (GA >= 28), der inden for de første 6 timer efter fødsel har mindst 60 minutter hud-mod-hud kontakt. Trendgraf på regionsniveau.



Kommentar til indikator 5

Datagrundlag

Indikatoren måler på tidlig hud-mod-hud-kontakt og inkluderer nyfødte med GA 28-43 (alle undtagen de ekstremt tidligt fødte) indlagt på en neonatalafdeling inden for 6 timer efter fødsel (både fra obstetrisk afdeling eller hjemmet). Indikatoren tilskrives første behandlende neonatalafdeling, selv om hud-mod-hud kontakten kan være opnået helt eller delvist på fødeafdelingen, barselsgangen eller i hjemmet. Der er kun registreret 15 (0%) uoplyste i denne indikator, primært pga. tvetydig tillægskodning af BKVC2 (hud-mod-hud kontakt) på Hvidovre Hospital.

Resultater

Standarden er i 2022 hævet fra $\geq 60\%$ til $\geq 70\%$ og er med 68% ikke opfyldt på landsplan, men er opfyldt i to regioner (Region Sjælland (71%) og Regions Syddanmark (78%). Andelen er steget en anelse siden 2021, og på trods af, at standarden er hævet, opfylder 10 afdelinger standarden. På regionsniveau varierer andelen fra 54% (Region Hovedstaden) til 78% (Region Syddanmark), mens der på afdelingsniveau ses en betydelig variation fra 44% (Herlev Hospital) til 90% (Regionshospitalet Viborg). På fire afdelinger, Holbæk Sygehus, Sygehus Lillebælt, Esbjerg Sygehus, og Regionshospitalet Viborg, ligger andelen over 85%. Trods positiv udvikling på Herlev Hospital (44%) og Regionshospital Nordjylland (54%) indtil 2021, ligger indikatorresultatet på de to afdelinger fortsat langt under den fastlagte standard.

På landsplan er andelen af forløb med tidlig hud-mod-hud-kontakt hhv. 43% (GA 28-31) (fem afdelinger opfylder standarden), 72% (GA 32-36) (10 afdelinger opfylder standarden) og 68% (GA ≥ 37) (ni afdelinger opfylder standarden) for de respektive GA-grupper (Bilag 2).

Diskussion og implikationer

Tidlig hud-mod-hud kontakt er af væsentlig betydning for etableringen af forældre-barn-kontakt og amning. Hud-mod-hud-kontakt mellem forældre og nyfødte børn har markante positive effekter på barnets temperatur, blodsukker, fysiske stabilitet og infektionstilbøjelighed. Det styrker familie-barn-relationen, øger amning (varighed og eksklusivitet) samt reducerer stress hos både barn og forældre. Hud-mod-hud-kontakt er udbredt på danske neonatalafdelinger, og har gennem mere end 30 år udviklet sig fra "nice to do" til "need to do". WHO har i 2023 udgivet et globalt "position paper", der anbefaler tidlig, kontinuerlig og vedvarende hud-mod-hud-kontakt til præmature børn (WHO 2023¹), og en international guideline fandt stærk evidens for tidlig, uforstyrret og kontinuerlig hud-mod-hud-kontakt til alle børn (efter 28 uger og med kompetent støtte og behandling) og alle mødre uanset fødselsmåde (Brimdyr 2023²). Hud-mod-hud-kontakt er tidlig inddragelse af forældrene i plejen af deres nyfødte barn og en anerkendelse af, at de er de vigtigste personer i barnets liv. Indikatoren afspejler således den lokale indsats og ressourceallokering til dette område. Det er fortsat vanskeligst med de mindste børn. De afdelinger, der ikke opfylder indikatoren opfordres til lokalt at afsøge årsager hertil. Det er fortsat overraskende at faldet i andele fra 2020 ikke er genoprettet i 2022. Indikatorens natur forhindrer os i at vurdere, om det skyldes et kvalitetsproblem eller et registreringsproblem – begge årsager kan være foranlediget af de svære rekrutterings- og fastholdelsesproblemer i det danske sundhedsvæsen, som også har ramt neonatalafdelingerne. Der opfordres til fortsat fokus på korrekt kodning.

Vurdering af indikatoren

Indikatoren dækker alle børn fra gestationsalder 28 uger, og er yderst relevant for alle afdelinger tilknyttet DKN. En indlæggelse på en neonatalafdeling kan i sig selv være en svær start på livet for barnet og en traumatisk oplevelse for forældrene, men hud-mod-hud-kontakt kan hjælpe til at mindske dette og derved have positiv betydning for mange syge nyfødte og deres forældre. Fokus på hud-mod-hud-kontakt er til stadighed god kvalitet for pleje af børn og deres forældre på neonatalafdelingerne. Ti af de 18 afdelinger opfylder standarden. De øvrige afdelinger ligger desværre et stykke under standarden.

Indikator og standard fastholdes. Styregruppen opfordrer afdelinger, der ikke opfylder indikatoren, til at have fokus på etablering af tidlig hud-mod-hud-kontakt.

¹Kangaroo mother care: a transformative innovation in health care. Global position paper. Geneva: World Health Organization; 2023. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

²Brimdyr K, Stevens J, Svensson K, Blair A, Turner-Maffei C, Grady J, Bastarache L, Al Alfy A, Crenshaw JT, Giugliani ERJ, Ewald U, Haider R, Jonas W, Kagawa M, Lilliesköld S, Maastrup R, Sinclair R, Swift E, Takahashi Y, Cadwell K. Skin-to-skin contact after birth: developing a research and practice guideline. *Acta Paediatr.* 2023 May 11

Indikator 6 Indlæggelsestemperatur

Andelen af indlagte børn, der ankommer til første behandlende neonatalafdeling (≤ 6 timer efter fødslen) med normotermi (temperatur: 36,5-37,5°C) (standard $\geq 65\%$)

Tæller: Alle i nævner, der ved ankomst til første behandlende neonatalafdeling har en temperatur i intervallet 36,5-37,5°C

Nævner: Alle børn, der indlægges på neonatalafdeling fra en obstetrisk afdeling ≤ 6 timer efter fødsel

Indikator 6. Andelen af indlagte børn, der ankommer til første behandlende neonatalafdeling ≤ 6 timer efter fødslen med normotermi (temperatur: 36,5-37,5°C)

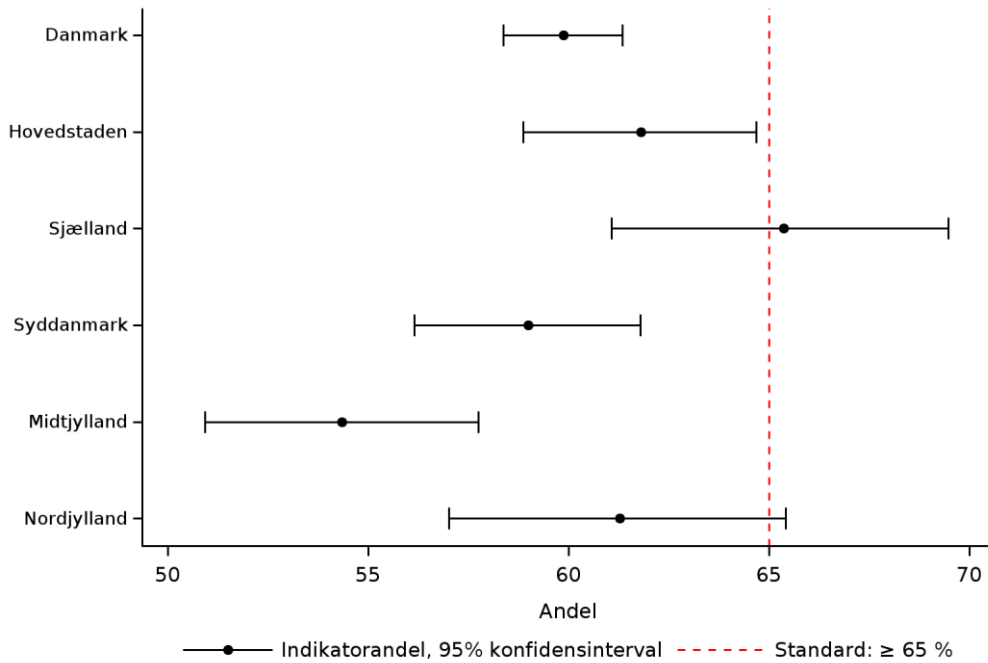
	Standard		Uoplyst antal (%)	Aktuelle år 2022		Tidligere år	
	$\geq 65\%$ opfyldt	Tæller/nævner		Andel	95% CI	2021 Andel	2020 Andel
Danmark	Nej	2.515 / 4.202	1.283 (23)	60	(58-61)	60	59
Hovedstaden	Nej	696 / 1.128	451 (29)	62	(59-65)	62	62
Sjælland	Ja	334 / 511	163 (24)	65	(61-69)	64	67
Syddanmark	Nej	703 / 1.192	240 (17)	59	(56-62)	61	59
Midtjylland	Nej	456 / 839	355 (30)	54	(51-58)	50	50
Nordjylland	Nej	326 / 532	74 (12)	61	(57-65)	64	56
Hovedstaden	Nej	696 / 1.128	451 (29)	62	(59-65)	62	62
Rigshospitalet	Nej	285 / 441	61 (12)	65*	(60-69)	67	66
Hvidovre Hospital	Nej	176 / 295	175 (37)	60	(54-65)	60	63
Herlev Hospital	Nej	121 / 199	149 (43)	61	(54-68)	56	53
Nordsjællands Hospital	Nej	114 / 193	66 (25)	59	(52-66)	64	62
Sjælland	Ja	334 / 511	163 (24)	65	(61-69)	64	67
Sjællands Universitetshospital	Nej	69 / 118	64 (35)	58	(49-67)	59	57
Slagelse Sygehus	Ja	114 / 163	55 (25)	70	(62-77)	71	78
Holbæk Sygehus	Nej	118 / 189	2 (1)	62	(55-69)	61	60
Nykøbing F. Sygehus	Ja	33 / 41	42 (51)	80	(65-91)	52	75
Syddanmark	Nej	703 / 1.192	240 (17)	59	(56-62)	61	59
Odense Universitetshospital	Nej	279 / 493	125 (20)	57	(52-61)	60	59
Sygehus Lillebælt	Nej	232 / 386	16 (4)	60	(55-65)	66	59
Esbjerg Sygehus	Nej	112 / 184	42 (19)	61	(53-68)	56	55
Sygehus Sønderjylland	Nej	80 / 129	57 (31)	62	(53-70)	53	59
Midtjylland	Nej	456 / 839	355 (30)	54	(51-58)	50	50
Aarhus Universitetshospital	Nej	175 / 319	311 (49)	55	(49-60)	52	51
Regionshospitalet Gødstrup	Nej	125 / 233	17 (7)	54	(47-60)	41	46
Regionshospitalet Randers	Nej	61 / 127	16 (11)	48	(39-57)	42	40
Regionshospitalet Viborg	Nej	95 / 160	11 (6)	59	(51-67)	63	58
Nordjylland	Nej	326 / 532	74 (12)	61	(57-65)	64	56
Aalborg Universitetshospital	Nej	266 / 426	56 (12)	62	(58-67)	64	57
Regionshospital Nordjylland	Nej	60 / 106	18 (15)	57	(47-66)	63	52

Markeret med rødt: Afdelinger med uoplyste > 20%.

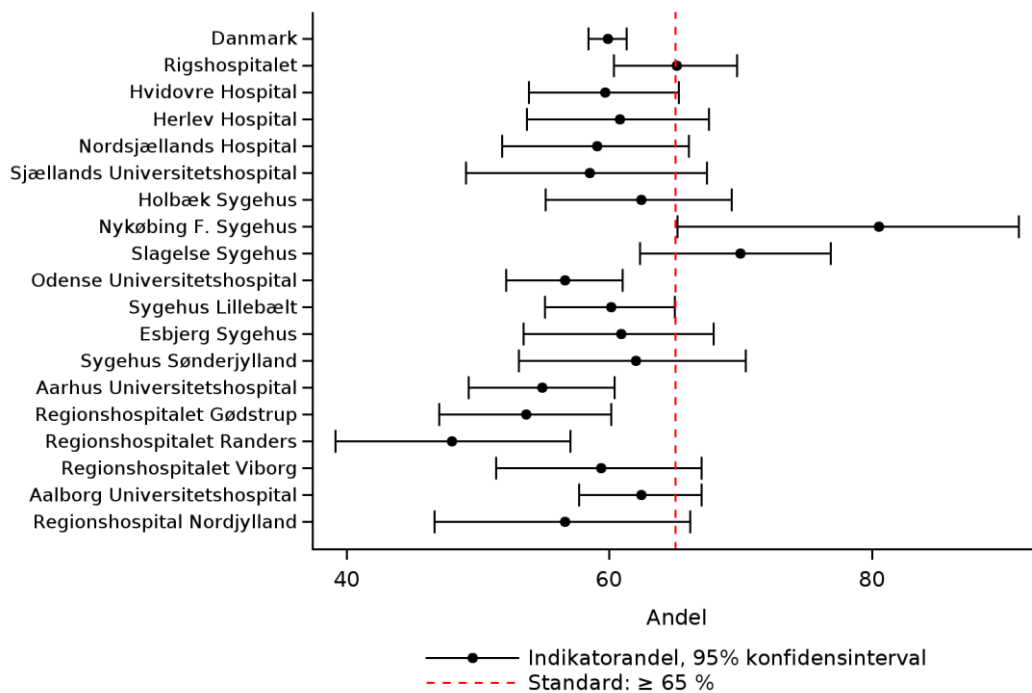
*Indikatorresultatet for Rigshospitalet (64,6%) er afrundet til standarden, men opfylder ikke standarden.

Indikatorresultat på landsplan for GA 22-31 = 50% (19% uoplyste) (ikke i bilag).

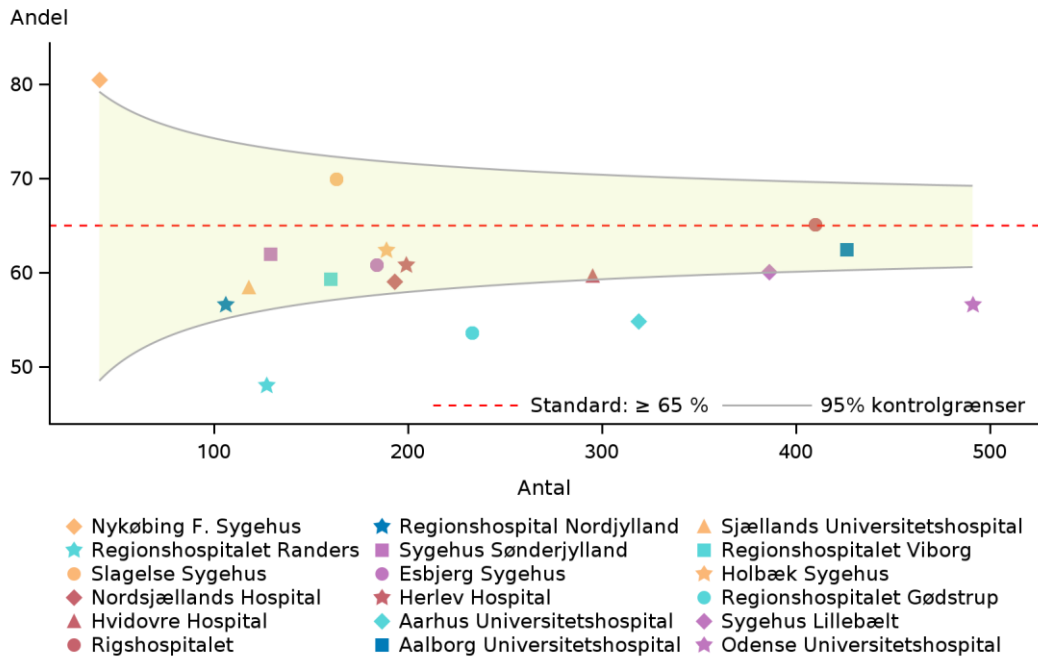
Indikator 6: Andelen af indlagte børn, der ankommer til første behandlende neonatalafdeling inden for 6 timer efter fødsel med normotermi (temp. 36,5-37,5 grader). Kontrolldiagram på regionsniveau.



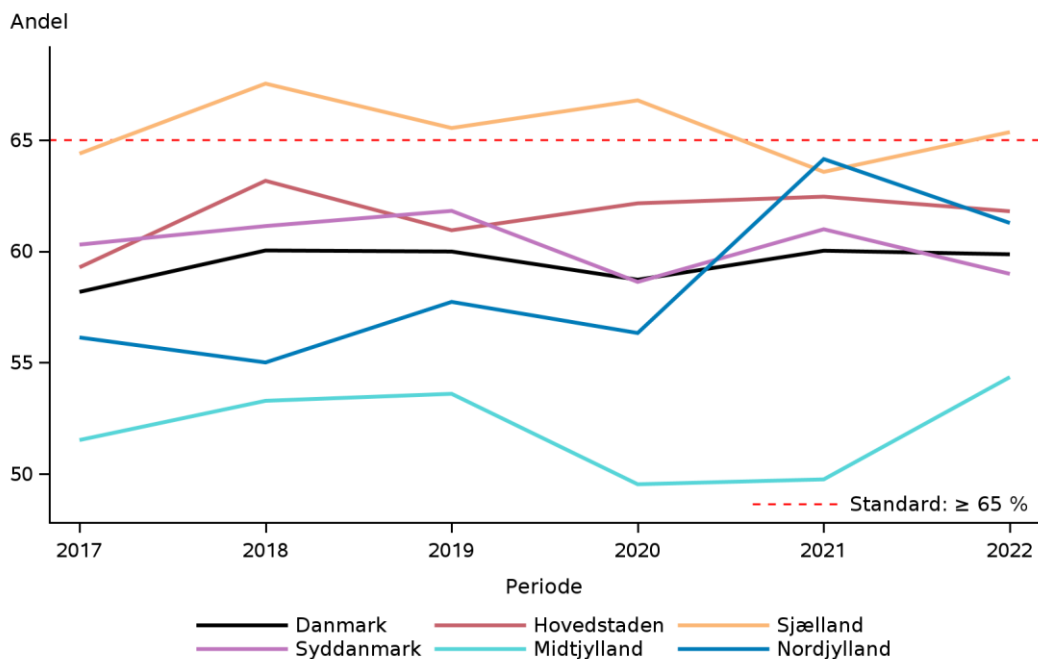
Indikator 6: Andelen af indlagte børn, der ankommer til første behandlende neonatalafdeling inden for 6 timer efter fødsel med normotermi (temp. 36,5-37,5 grader). Kontrolldiagram på afdelingsniveau.



Indikator 6: Andelen af indlagte børn, der ankommer til første behandlende neonatalafdeling inden for 6 timer efter fødsel med normotermi (temp. 36,5-37,5 grader). Funnelploot på afdelingsniveau.



Indikator 6: Andelen af indlagte børn, der ankommer til første behandlende neonatalafdeling inden for 6 timer efter fødsel med normotermi (temp. 36,5-37,5 grader). Trendgraf på regionsniveau.



Indikator 6a Indlæggelsestemperatur (supplerende indikator)

Andelen af indlagte børn, der ankommer til første behandlende neonatalafdeling ≤ 6 timer efter fødslen, der får målt en temperatur (standard $\geq 90\%$)

Tæller: Alle i nævner, der ved ankomst til første behandlende neonatalafdeling får målt en temperaturmåling (ZZ0245) i intervallet 36,5-37,5°C

Nævner: Alle børn, der indlægges på neonatalafdeling fra en obstetrisk afdeling ≤ 6 timer efter fødsel

Indikator 6a. Andelen af indlagte børn, der ankommer til første behandlende neonatalafdeling ≤ 6 timer efter fødslen, der får målt en temperaturmåling

	Standard		Uoplyst antal (%)	Aktuelle år 2022	
	$\geq 90\%$ opfyldt	Tæller/ nævner		Andel	95% CI
Danmark	Nej	4.222 / 5.485	0 (0)	77	(76-78)
Hovedstaden	Nej	1.140 / 1.579	0 (0)	72	(70-74)
Sjælland	Nej	511 / 674	0 (0)	76	(72-79)
Syddanmark	Nej	1.196 / 1.432	0 (0)	84	(81-85)
Midtjylland	Nej	842 / 1.194	0 (0)	71	(68-73)
Nordjylland	Nej	533 / 606	0 (0)	88	(85-90)
Hovedstaden	Nej	1.140 / 1.579	0 (0)	72	(70-74)
Rigshospitalet	Nej	442 / 502	0 (0)	88	(85-91)
Hvidovre Hospital	Nej	302 / 470	0 (0)	64	(60-69)
Herlev Hospital	Nej	203 / 348	0 (0)	58	(53-64)
Nordsjællands Hospital	Nej	193 / 259	0 (0)	75	(69-80)
Sjælland	Nej	511 / 674	0 (0)	76	(72-79)
Sjællands Universitetshospital	Nej	118 / 182	0 (0)	65	(57-72)
Slagelse Sygehus	Nej	163 / 218	0 (0)	75	(68-80)
Holbæk Sygehus	Ja	189 / 191	0 (0)	99	(96-100)
Nykøbing F. Sygehus	Nej	41 / 83	0 (0)	49	(38-61)
Syddanmark	Nej	1.196 / 1.432	0 (0)	84	(81-85)
Odense Universitetshospital	Nej	495 / 618	0 (0)	80	(77-83)
Sygehus Lillebælt	Ja	387 / 402	0 (0)	96	(94-98)
Esbjerg Sygehus	Nej	185 / 226	0 (0)	82	(76-87)
Sygehus Sønderjylland	Nej	129 / 186	0 (0)	69	(62-76)
Midtjylland	Nej	842 / 1.194	0 (0)	71	(68-73)
Aarhus Universitetshospital	Nej	321 / 630	0 (0)	51	(47-55)
Regionshospitalet Gødstrup	Ja	234 / 250	0 (0)	94	(90-96)
Regionshospitalet Randers	Nej	127 / 143	0 (0)	89	(82-93)
Regionshospitalet Viborg	Ja	160 / 171	0 (0)	94	(89-97)
Nordjylland	Nej	533 / 606	0 (0)	88	(85-90)
Aalborg Universitetshospital	Nej	427 / 482	0 (0)	89	(85-91)
Regionshospital Nordjylland	Nej	106 / 124	0 (0)	85	(78-91)

Indikator 6b Indlæggelsestemperatur (supplerende indikator)

Andelen af indlagte børn, der ankommer til første behandlende neonatalafdeling (≤ 6 timer efter fødslen) med normotermi (temperatur: 36,5-37,5°C) (standard $\geq 65\%$)

Tæller: Alle i nævner, der ved ankomst til første behandlende neonatalafdeling har en temperatur i intervallet 36,5-37,5°C

Nævner: Alle børn, der indlægges på neonatalafdeling fra en obstetrisk afdeling ≤ 6 timer efter fødsel og som har fået målt en temperaturmåling (ZZ0254)

Indikator 6. Andelen af indlagte børn, der ankommer til første behandlende neonatalafdeling ≤ 6 timer efter fødslen med normotermi (temperatur: 36,5-37,5°C)

	Standard	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år 2022	
	$\geq 65\%$ opfyldt			Andel	95% CI
Danmark	Nej	2.515 / 4.202	20 (0)	60	(58-61)
Hovedstaden	Nej	696 / 1.128	12 (1)	62	(59-65)
Sjælland	Ja	334 / 511	0 (0)	65	(61-69)
Syddanmark	Nej	703 / 1.192	4 (0)	59	(56-62)
Midtjylland	Nej	456 / 839	3 (0)	54	(51-58)
Nordjylland	Nej	326 / 532	1 (0)	61	(57-65)
Hovedstaden	Nej	696 / 1.128	12 (1)	62	(59-65)
Rigshospitalet	Nej	285 / 441	1 (0)	65*	(60-69)
Hvidovre Hospital	Nej	176 / 295	7 (2)	60	(54-65)
Herlev Hospital	Nej	121 / 199	4 (2)	61	(54-68)
Nordsjællands Hospital	Nej	114 / 193	0 (0)	59	(52-66)
Sjælland	Ja	334 / 511	0 (0)	65	(61-69)
Sjællands Universitetshospital	Nej	69 / 118	0 (0)	58	(49-67)
Slagelse Sygehus	Ja	114 / 163	0 (0)	70	(62-77)
Holbæk Sygehus	Nej	118 / 189	0 (0)	62	(55-69)
Nykøbing F. Sygehus	Ja	33 / 41	0 (0)	80	(65-91)
Syddanmark	Nej	703 / 1.192	4 (0)	59	(56-62)
Odense Universitetshospital	Nej	279 / 493	2 (0)	57	(52-61)
Sygehus Lillebælt	Nej	232 / 386	1 (0)	60	(55-65)
Esbjerg Sygehus	Nej	112 / 184	1 (1)	61	(53-68)
Sygehus Sønderjylland	Nej	80 / 129	0 (0)	62	(53-70)
Midtjylland	Nej	456 / 839	3 (0)	54	(51-58)
Aarhus Universitetshospital	Nej	175 / 319	2 (1)	55	(49-60)
Regionshospitalet Gødstrup	Nej	125 / 233	1 (0)	54	(47-60)
Regionshospitalet Randers	Nej	61 / 127	0 (0)	48	(39-57)
Regionshospitalet Viborg	Nej	95 / 160	0 (0)	59	(51-67)
Nordjylland	Nej	326 / 532	1 (0)	61	(57-65)
Aalborg Universitetshospital	Nej	266 / 426	1 (0)	62	(58-67)
Regionshospital Nordjylland	Nej	60 / 106	0 (0)	57	(47-66)

Markeret med rødt: Afdelinger hvor andelen af manglende temperaturmåling (ZZ0254) er $>20\%$ (indikator 6a).

*Indikatorresultatet for Rigshospitalet (64,6%) er afrundet til standarden, men opfylder ikke standarden.

Kommentar til indikator 6

Datagrundlag

Indikatoren måler, om barnet ankommer til neonatalafdelingen med normotermi og tilskrives den første behandlende neonatalafdeling. Indikatoren inkluderer kun nyfødte, der indlægges direkte fra en fødeafdeling. I 2022 er der indført to nye supplerende indikatorer (indikator 6a og 6b). Indikator 6a er en procesindikator, som måler andelen af nyfødte, som får målt en indlæggelsestemperatur (ZZ0254). Standarden sættes fra 2023 til $\geq 90\%$. Indikator 6b måler, som indikator 6, andelen af normotermie nyfødte ved indlæggelse, blandt nyfødte med en indlæggelsestemperatur. Standarden sættes til $\geq 65\%$. Forskellen mellem indikator 6 og 6b er, at hvor nyfødte uden målt temperatur indgår som uoplyste i indikator 6, er de ekskluderet helt i indikator 6b. Her indgår kun manglende værdikode og urealistisk temperaturmåling som uoplyste ($n=20$ på landsplan).

Andelen af uoplyste i indikator 6 er fortsat høj, og når i 2022 et niveau på 23%, primært pga. manglende registrering af temperaturkoden ZZ0254 (se udvikling af uoplyste, afsnit 7 Datagrundlag). Kun Region Syddanmark (17%) og Region Nordjylland (12%) har mindre end 20% uoplyste. På afdelingsniveau varierer andelen af uoplyste mellem 1% (Holbæk Sygehus) og 51% (Nykøbing F. Sygehus).

Resultater

Kun fire afdelinger (Holbæk Sygehus, Sygehus Lillbælt, Regionshospitalet Gødstrup og Regionshospitalet Viborg) har registreret en indlæggelsestemperatur på $\geq 90\%$ af de indlagte nyfødte. Yderligere fem afdelinger har registrering på $\geq 80\%$ af de nyfødte, mens ni afdelinger ikke har tilstrækkelig registrering til meningsfuld kommentering (markeret med rødt i indikator Tabellen for indikator 6 og 6b). Standarden på $\geq 65\%$ er med 60% (20% uoplyste) ikke opfyldt på landsplan. Det betyder, at knap 1.700 nyfødte ikke holdes normotermie ved indlæggelse på neonatalafdelingen. På trods af, at standarden er sænket fra $\geq 90\%$ til $\geq 65\%$, er det, med undtagelse af Region Sjælland, endnu ikke lykkedes regionerne at opfylde standarden i hele databasens levetid. Indikatorresultatet varierer betydeligt fra 48% (Regionshospitalet Randers) til 65% (Rigshospitalet). Indikatorresultatet for de ekstremt og meget tidligt fødte (GA 22-31) er 50% (19% uoplyste) på landsplan (data ikke vist).

På landsplan fordeler andelen af hhv. kolde (29%), normotermie (60%) og varme børn (11%) ved indlæggelse sig som i tidligere år. Der ses variation på regionsniveau på hhv. 21-38% (kolde), 54-65% (normotermie) og 8-14% (varme) (Bilag 2, Tabel 15). Der synes en tendens til, at afdelinger med lav andel af "kolde" børn, til gengæld har en højere andel af "varme" børn.

Diskussion og implikationer

Andelen af normotermie blandt nyfødte børn indlagt fra fødegang til neonatal afsnit er vedvarende ikke tilfredsstillende. Tolkningen af indikatoren har været udfordret af høje andele af uoplyste. Dette ledte fra 2022 til et nyt design, hvor indikatoren opgøres todelt i en procesindikator (6a) "målt temperatur" (Standard $\geq 90\%$) og en resultatindikator "opnåelse af target temperatur" (6b). Samtidigt indførtes en sænkning af indikatorstandard til $\geq 65\%$. Selvom der fortsat er mange uoplyste, opfylder en del afdelinger helt eller delvis procesindikatoren, og halvdelen af landets afdelinger har $>80\%$ temperaturregistreringer ved indlæggelse. Kun 2 afdelinger opfylder resultatindikatoren, og begge afdelinger har mange uoplyste. Der er således ikke datagrundlag for at formode, at den generelt manglende målopfyldelse er forklaret i skævvreden registrering – tværtimod. Yderligere er det bekymrende, at opgørelserne fra 2022 kan give indtryk af, at afdelinger, der ligger højere med rater af normotermie, også har flere børn med hypertermie. Hypertermie er lige så uønsket som hypotermie hos nyfødte.

Professor Gitte Zachariassen (OUH) er sammen med stud. Med. Kristine Bou Jürgensen ved at færdiggøre et studie i risikofaktorer for manglende normotermie hos nyfødte ved indlæggelse med baggrund i DKN-data. De foreløbige resultater har været præsenteret for DKN styregruppen i forbindelse med den nationale audit. Børn født ved sectio

og børn med lav fødselsvægt for alderen er efter de foreløbige opgørelser i øget risiko for hypotermi. Yderligere tyder en rundspørge blandt landets afdelinger på, at den valgte temperatur på sectiostuer på landets sygehuse er meget varierende (fra 18 til 24 grader) og at temperaturmåling varierer både for målested (rektalt, aksilært, hud) og evt. korrektion af temperaturen ved aksilær måling. Styregruppen gør opmærksom på, at en nylig national standard for vedligeholdelse af normotermi hos nyfødte (DPS 2021), giver rekommandationer for temperatur på føde-/sectiostuer og måling af temperatur herunder sted og evt. korrektion. Styregruppen indstiller til, at man ud fra den nationale guideline og de identificerede risikogrupper arbejder målrettet lokalt med opnåelse af normotermi hos nyfødte. Styregruppen opfordrer særligt til fokus på ikke at inducere hypertermi. Der er desuden fortsat behov for lokalt at arbejde med korrekt registrering og kodning af temperatur.

Vurdering af indikatoren

Indikator fastholdes med øget fokus på at få indberettet indlæggelsestemperaturen. Der er uændret et stærkt behov på landsplan at arbejde med opretholdelse af normotermi hos nyfødte. Det neonatale faglige miljø vil på ny blive gjort opmærksomme på problemstillingen i forbindelse med Neonatalsymposiet i oktober 2022.

Indikator 7 Trivsel ved udskrivelse til hjemmet eller afslutning af THO

Andelen af indlagte ekstremt og meget tidligt levendefødte børn (GA 24-31) med trivsel/vægtøgning inden for normalområdet under indlæggelse. Opgøres fra fødsel til udskrivelse til hjemmet eller afslutning af tidligt hjemmeophold (THO) (dog senest ved PMA 43+6) (standard $\geq 80\%$)

Tæller: Antal nyfødte, som under indlæggelsen ikke har tabt væsentligt i z-score ($\Delta z \geq -1,0$) ved udskrivelse til hjemmet eller afslutning af THO

Nævner: Alle ekstremt og meget tidligt levendefødte børn (GA 24-31), som er udskrevet til hjemmet fra en neonatalafdeling eller afsluttet THO senest ved PMA 43+6

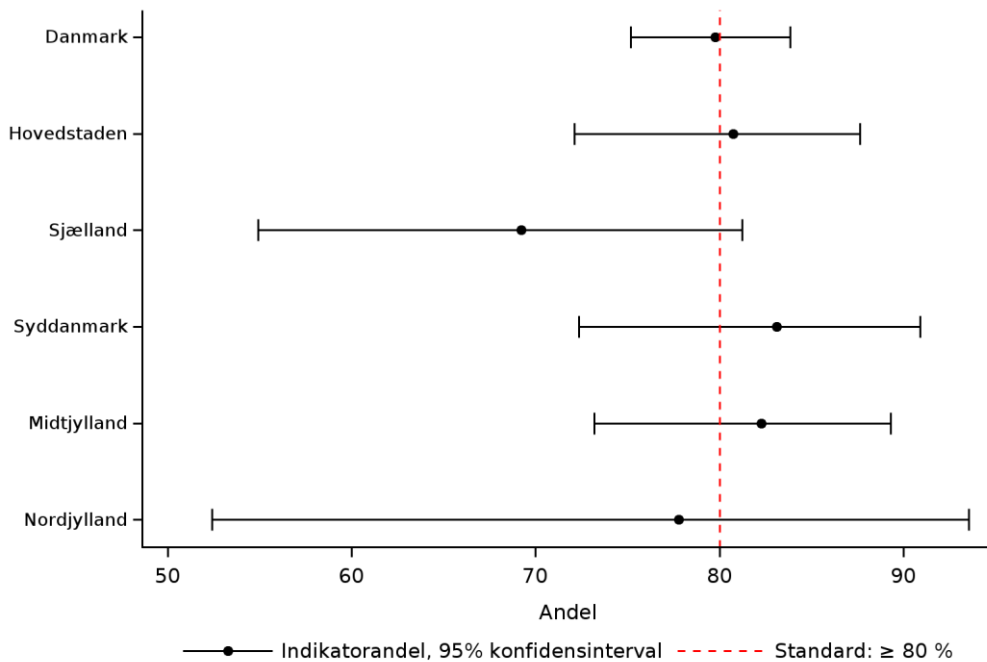
Indikator 7. Trivsel, ved udskrivelse eller afslutning af THO (GA 24-31)

	Standard		Uoplyst antal	Aktuelle år		Tidligere år	
	$\geq 80\%$ opfyldt	Tæller/nævner		2022	95% CI	2021	2020
Danmark	Nej	276 / 346	63 (15)	80*	(75-84)	79	72
Hovedstaden	Ja	88 / 109	20 (16)	81	(72-88)	76	75
Sjælland	Nej	36 / 52	13 (20)	69	(55-81)	69	67
Syddanmark	Ja	59 / 71	6 (8)	83	(72-91)	92	78
Midtjylland	Ja	79 / 96	6 (6)	82	(73-89)	75	68
Nordjylland	Nej	14 / 18	18 (50)	78	(52-94)	83	69
Hovedstaden	Ja	88 / 109	20 (16)	81	(72-88)	76	75
Rigshospitalet	Ja	14 / 15	3 (17)	93	(68-100)	65	65
Hvidovre Hospital	Nej	32 / 42	6 (13)	76	(61-88)	82	71
Herlev Hospital	Nej	22 / 28	7 (20)	79	(59-92)	100	89
Nordsjællands Hospital	Ja	20 / 24	4 (14)	83	(63-95)	65	78
Sjælland	Nej	36 / 52	13 (20)	69	(55-81)	69	67
Sjællands Universitetshospital	Ja	4 / 4	6 (60)	100	(40-100)	67	88
Slagelse Sygehus	Nej	15 / 20	4 (17)	75	(51-91)	89	75
Holbæk Sygehus	Nej	11 / 19	0 (0)	58	(33-80)	56	67
Nykøbing F. Sygehus	Nej	6 / 9	3 (25)	67	(30-93)	0	0
Syddanmark	Ja	59 / 71	6 (8)	83	(72-91)	92	78
Odense Universitetshospital	Ja	24 / 26	2 (7)	92	(75-99)	90	77
Sygehus Lillebælt	Nej	19 / 24	3 (11)	79	(58-93)	96	75
Esbjerg Sygehus	Nej	6 / 9	1 (10)	67	(30-93)	80	75
Sygehus Sønderjylland	Ja	10 / 12	0 (0)	83	(52-98)	94	90
Midtjylland	Ja	79 / 96	6 (6)	82	(73-89)	75	68
Aarhus Universitetshospital	Ja	41 / 46	3 (6)	89	(76-96)	76	90
Regionshospitalet Gødstrup	Ja	16 / 20	2 (9)	80	(56-94)	70	39
Regionshospitalet Randers	Nej	10 / 18	0 (0)	56	(31-78)	50	77
Regionshospitalet Viborg	Ja	12 / 12	1 (8)	100	(74-100)	91	70
Nordjylland	Nej	14 / 18	18 (50)	78	(52-94)	83	69
Aalborg Universitetshospital	Nej	13 / 17	18 (51)	76	(50-93)	84	76
Regionshospital Nordjylland	Ja	# / #	0 (0)	100	(3-100)	67	25

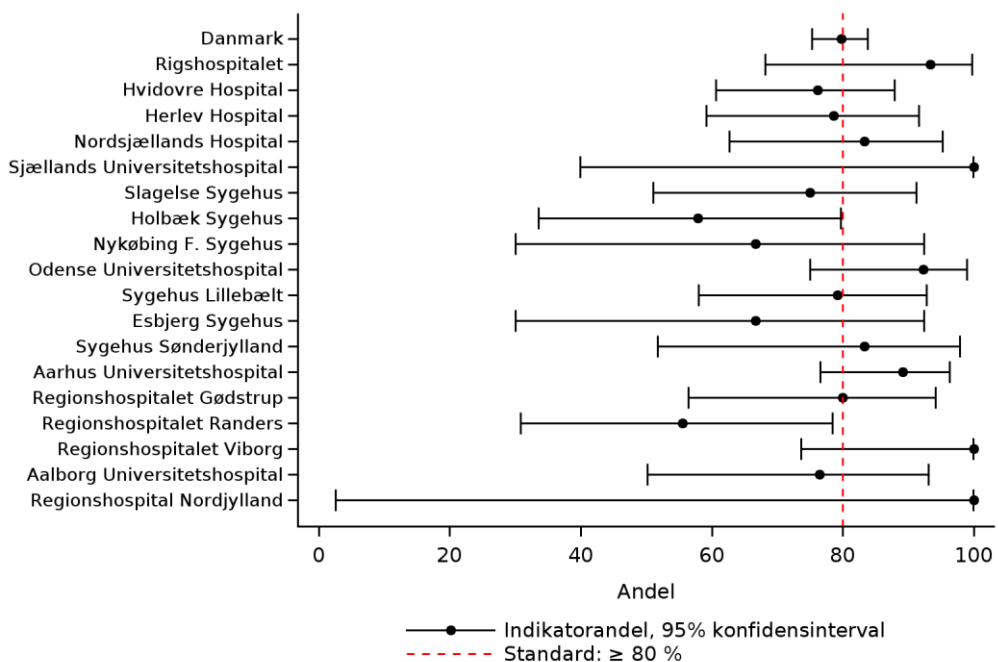
Markeret med rødt: Afdelinger med uoplyste > 20%.

*Landsresultatet (79,8%) er afrundet til standarden, men opfylder ikke standarden.

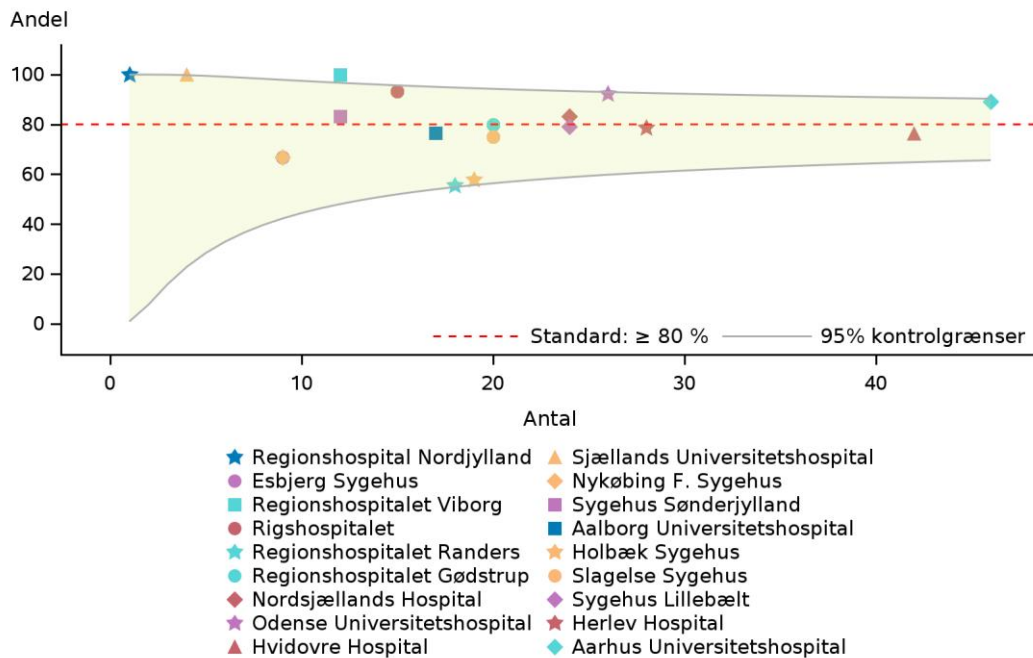
Indikator 7: Andelen af indlagte børn (GA 24-31) med trivsel/vægtøgning inden for normalområdet. Opgøres fra fødsel til udskrivelse til hjemmet eller afslutning tidligt hjemmeophold (THO), senest ved PMA 43+6. Kontrolldiagram på regionsniveau.



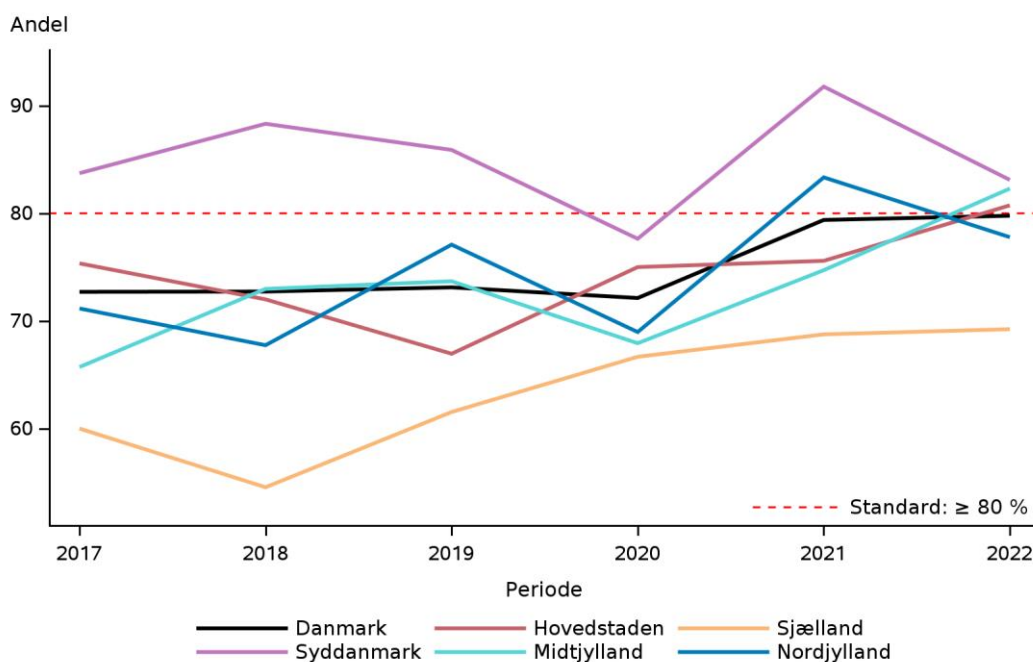
Indikator 7: Andelen af indlagte børn (GA 24-31) med trivsel/vægtøgning inden for normalområdet. Opgøres fra fødsel til udskrivelse til hjemmet eller afslutning tidligt hjemmeophold (THO), senest ved PMA 43+6. Kontrolldiagram på afdelingsniveau.



Indikator 7: Andelen af indlagte børn (GA 24-31) med trivsel/vægtøgning inden for normalområdet. Opgøres fra fødsel til udskrivelse til hjemmet eller afslutning tidligt hjemmeophold (THO), senest ved PMA 43+6. Funnelploj på afdelingsniveau.



Indikator 7: Andelen af indlagte børn (GA 24-31) med trivsel/vægtøgning inden for normalområdet. Opgøres fra fødsel til udskrivelse til hjemmet eller afslutning tidligt hjemmeophold (THO), senest ved PMA 43+6. Trendgraf på regionsniveau.



Kommentar til indikator 7

Datagrundlag

Indikatoren måler andelen af ekstremt og meget tidligt fødte, dvs. børn født i graviditetsuge 24 til 31, med vægtøgning inden for normalområdet ved udskrivelse eller afslutning af THO (defineret ved den seneste kontakt efter udskrivelse til hjemmet til og med PMA 43 uger og 6 dage). Indikatoren undersøger således tilvækst i vægt under indlæggelse og baserer sig på hhv. fødselsvægt og vægt ved udskrivelse. Indikatoren tilskrives den udskrivende neonatalafdeling. Andelen af uoplyste er stagneret omkring 15% og relaterer sig primært til manglende registrering af udskrivelsesvægt. Det bemærkes, at andelen af uoplyste er faldet markant i Region Hovedstaden fra ca. 40% til 16%, mens Region Nordjylland har haft udfordringer med registreringer i EPJ-systemet og har i år 50% uoplyste (se udvikling i uoplyste på regionsniveau under afsnit 7. Datagrundlag). Sjællands Universitetshospital (60%), Nykøbing F. Sygehus (25%) og Aalborg Universitetshospital (51%) har mere end 20% uoplyste og er markeret med rødt i indikatortabellen.

Resultater

Standarden på $\geq 80\%$ er med 79,8% netop ikke opfyldt på landsplan. Region Hovedstaden (81%), Region Syddanmark (83%) og Region Midtjylland (82%) opfylder standarden. Region Syddanmark er eneste region, som med undtagelse af 2020, har opfyldt standarden i hele databasens levetid, mens Region Sjælland har ligget langt under den fastlagte standard siden databasens start, dog med stigende tendens siden 2018. På afdelingsniveau opfylder 8 afdelinger standarden, og andelen varierer fra 56% (Regionshospitalet Randers) til 100% (Regionshospitalet Viborg) (blandt afdelinger med patientforløb ≥ 10 og $\leq 20\%$ uoplyste). Standardopfyldelse på afdelingsniveau må, på baggrund af meget begrænsede patientforløb, vurderes med stor forsigtighed. Andelen af small for gestational age (væksthæmmet ved fødslen) (SGA) på afdelingsniveau ses i Bilag 2, Tabel 16. Desuden ses indikatorresultatet for hhv. appropriate for gestational age (normalvægtig ved fødslen) (AGA) og (SGA). Andelen af AGA-børn med vægtøgning inden for normalområdet ved udskrivelse er 75% på landsplan, hvorimod andelen blandt SGA-børn er 99% på landsplan.

Diskussion og implikationer

Nyfødte børn taber alle i vægt i den første leveuge, hvilket primært skyldes væsketab. Meget tidligt fødte børn er i særligt øget risiko for et større vægttab pga. både væsketab og mangel på sufficient ernæring. I første leveuge er det hos normal vægtige, uanset alder ved fødslen (AGA), acceptabelt at tabe 7-10% af fødselsvægten, mens det for lavvægtige uanset alder ved fødslen (SGA) er acceptabelt at tabe 4-7% af fødselsvægten. Derefter skal barnet tage på i vægt, vokse i længden og øge i hovedomfang frem mod udskrivelsen, da dårlig tilvækst under indlæggelsen er associeret med påvirket neurologisk udvikling senere i livet. Opnåelsen af sufficient tilvækst hos det meget præmature barn afhænger af både ernæring, men også den øvrige behandling på neonatalafdelingen. Barnets evne til at optage og udnytte tilbudt ernæring påvirkes således betydeligt af barnets generelle kliniske tilstand og øvrige behandling.

Indikator 7 er i stigende grad opfyldt over de seneste år. Et substudie med DKN data fra 2019-2021 har vist, at væksten er nogenlunde ens hos meget præmature børn uanset ernæring ved udskrivelsen (amning og/eller modermælkserstatning). Samtidig er der ikke afdelinger, hvor børnene vokser meget mere end anbefalet. Aktuell indikatoropgørelse er efter vores vidende det første samlede populationsbaserede resultat internationalt. Både indikatordefinitionen og rekommandationen hviler på internationale anbefalinger.

Vurdering af indikatoren

Indikatoren er relevant, den fastholdes og resultatet publiceres. Der bør fortsat være fokus på AGA-børn, hvor vækstindikatoren kun er opfyldt for 75% af børnene, i modsætning til 99% ved SGA-børn.

Indikator 8 Smertescoring inden for første indlæggelsesdøgn

Andelen af indlagte børn, der bliver smertescoret (COMFORT-neo) inden for første indlæggelsesdøgn (std. $\geq 90\%$)

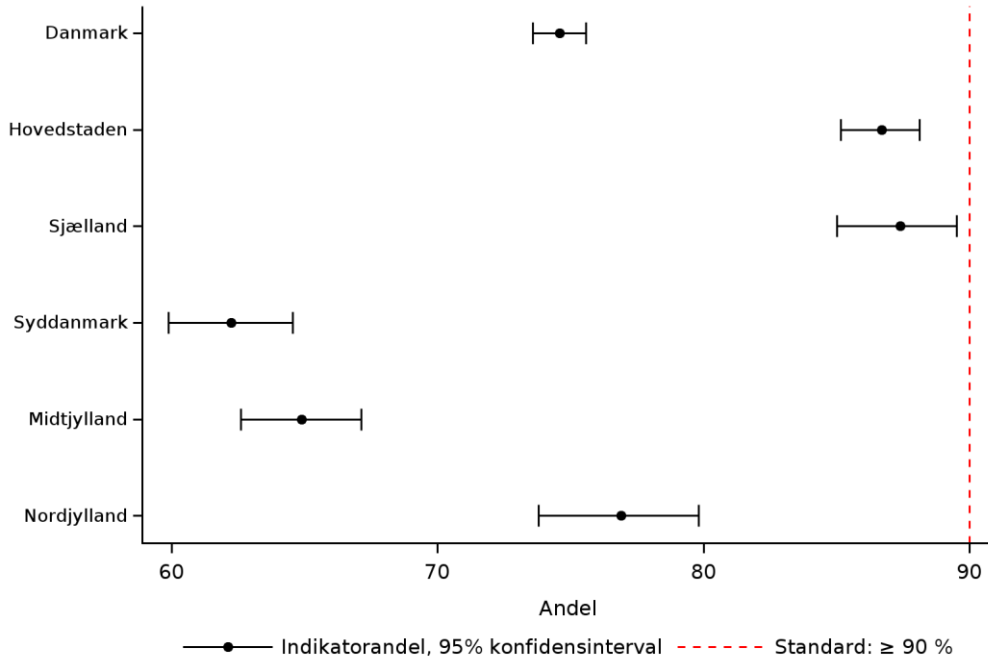
Tæller: Alle i nævner børn der smertescores (COMFORT-neo) inden for første indlæggelsesdøgn på neonatalafdelingen

Nævner: Alle levendefødte børn, indlagt på første behandlende neonatalafdeling fra en obstetrisk afdeling

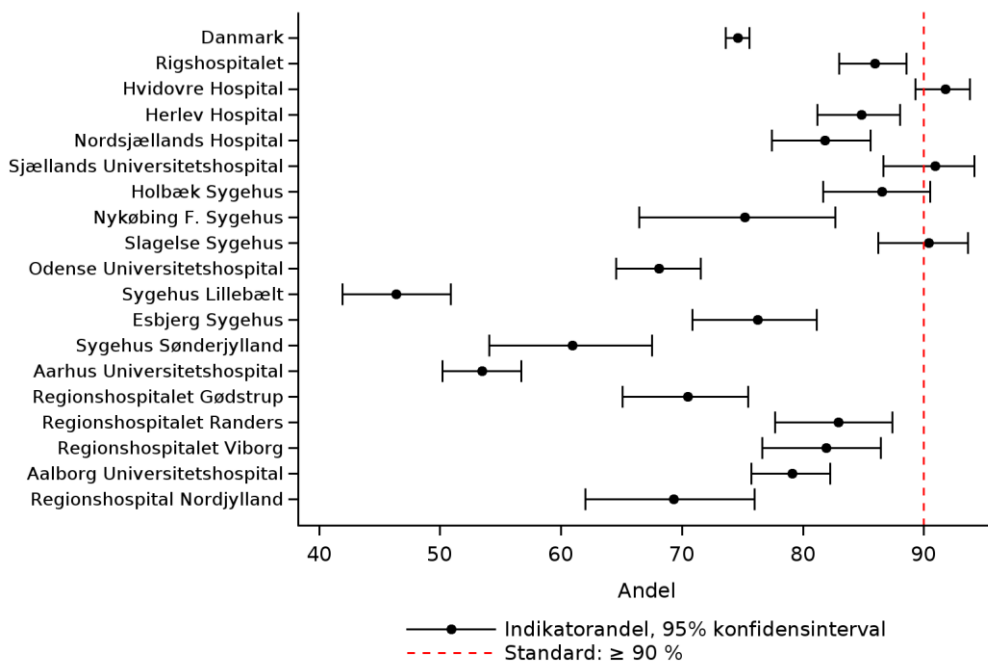
Indikator 8. Smertescoring (COMFORT-neo) inden for første indlæggelsesdøgn

	Standard $\geq 90\%$ opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år 2022		Tidligere år	
				Andel	95% CI	2021 Andel	2020 Andel
Danmark	Nej	5.247 / 7.030	21 (0)	75	(74-76)	71	63
Hovedstaden	Nej	1.747 / 2.013	16 (1)	87	(85-88)	88	67
Sjælland	Nej	756 / 865	1 (0)	87	(85-90)	85	82
Syddanmark	Nej	1.035 / 1.662	4 (0)	62	(60-65)	46	39
Midtjylland	Nej	1.112 / 1.714	0 (0)	65	(63-67)	64	67
Nordjylland	Nej	597 / 776	0 (0)	77	(74-80)	80	82
Hovedstaden	Nej	1.747 / 2.013	16 (1)	87	(85-88)	88	67
Rigshospitalet	Nej	534 / 619	1 (0)	86	(83-89)	91	92
Hvidovre Hospital	Ja	546 / 595	12 (2)	92	(89-94)	89	79
Herlev Hospital	Nej	375 / 442	1 (0)	85	(81-88)	86	34
Nordsjællands Hospital	Nej	292 / 357	2 (1)	82	(77-86)	83	51
Sjælland	Nej	756 / 865	1 (0)	87	(85-90)	85	82
Sjællands Universitetshospital	Ja	220 / 242	0 (0)	91	(87-94)	93	79
Slagelse Sygehus	Ja	236 / 261	0 (0)	90	(86-94)	95	92
Holbæk Sygehus	Nej	212 / 245	1 (0)	87	(82-91)	81	89
Nykøbing F. Sygehus	Nej	88 / 117	0 (0)	75	(66-83)	48	13
Syddanmark	Nej	1.035 / 1.662	4 (0)	62	(60-65)	46	39
Odense Universitetshospital	Nej	473 / 694	1 (0)	68	(65-72)	42	35
Sygehus Lillebælt	Nej	225 / 484	2 (0)	46	(42-51)	51	47
Esbjerg Sygehus	Nej	209 / 274	1 (0)	76	(71-81)	51	19
Sygehus Sønderjylland	Nej	128 / 210	0 (0)	61	(54-68)	43	59
Midtjylland	Nej	1.112 / 1.714	0 (0)	65	(63-67)	64	67
Aarhus Universitetshospital	Nej	487 / 911	0 (0)	53	(50-57)	58	57
Regionshospitalet Gødstrup	Nej	217 / 308	0 (0)	70	(65-75)	63	77
Regionshospitalet Randers	Nej	204 / 246	0 (0)	83	(78-87)	79	78
Regionshospitalet Viborg	Nej	204 / 249	0 (0)	82	(77-87)	67	76
Nordjylland	Nej	597 / 776	0 (0)	77	(74-80)	80	82
Aalborg Universitetshospital	Nej	475 / 600	0 (0)	79	(76-82)	84	90
Regionshospital Nordjylland	Nej	122 / 176	0 (0)	69	(62-76)	71	54

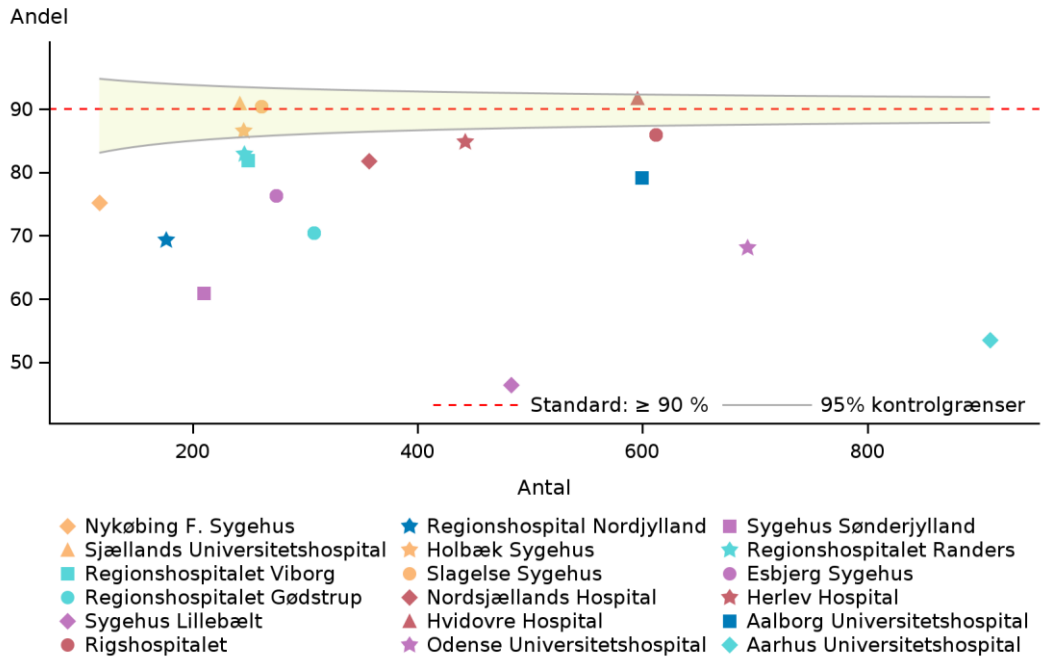
Indikator 8: Andelen af indlagte børn, der bliver smertescoret (COMFORT-neo) inden for første indlæggelsesdøgn. Kontrolldiagram på regionsniveau.



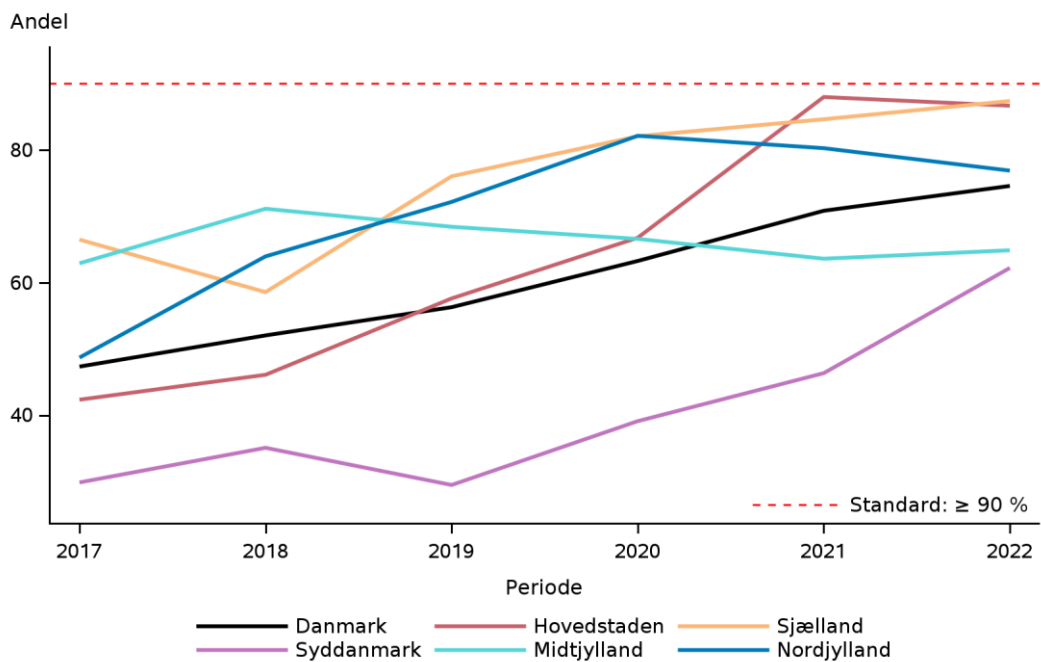
Indikator 8: Andelen af indlagte børn, der bliver smertescoret (COMFORT-neo) inden for første indlæggelsesdøgn. Kontrolldiagram på afdelingsniveau.



Indikator 8: Andelen af indlagte børn, der bliver smertescoret (COMFORT-neo) inden for første indlæggelsesdøgn. Funnelploot på afdelingsniveau.



Indikator 8: Andelen af indlagte børn, der bliver smertescoret (COMFORT-neo) inden for første indlæggelsesdøgn. Trendgraf på regionsniveau.



Kommentar til indikator 8

Datagrundlag

Indikatoren måler andelen af nyfødte, som er blevet smertescoret inden for første indlæggelsesdøgn og inkluderer børn indlagt på en neonatalafdeling direkte fra en obstetrisk afdeling. Indikatoren tilskrives, den første behandlende neonatalafdeling. Der er registreret 21 (0%) uoplyste i denne indikator, pga. manglende eller urealistisk VPH-kode for COMFORTneo.

Resultater

Standarden på $\geq 90\%$ er med 75% hverken opfyldt på landsplan eller på regionsniveau, dvs. at 1/3 af de indlagte nyfødte, ikke bliver smertescoret inden for første indlæggelsesdøgn. På regionsniveau varierer andelen fra 62% (Region Syddanmark) til 87% (Region Hovedstaden og Region Sjælland). Hvidovre Hospital (92%), Sjællands Universitetshospital (91%) og Slagelse Sygehus (90%) opfylder standarden, mens de resterende 15 afdelinger ikke når standarden. På afdelingsniveau varierer andelen fra 46% (Sygehus Lillebælt) til 92% (Hvidovre Hospital). Der ses dog en positiv udvikling i de fleste regioner, og landsresultatet har været støt stigende siden 2017. I Region Midtjylland og Region Nordjylland ses dog en beskedent tilbagegang, mens Region Hovedstaden synes stagneret lige under standarden.

Diskussion og implikationer

Fremgangen på landsplan er især drevet af en fremgang i Region Syddanmark, efter et ekstra fokus på smertescoring i 2022. Rigshospitalet, som i flere år har opfyldt standarden, opfylder den ikke i år. Trods den positive tendens gennem de sidste år i andelen af børn, der smertescorer inden for første indlæggelsesdøgn, er der stadig ikke opnået det ønskede niveau af smertescoring på de danske neonatalafdelinger. Sygeplejersker skal certificeres i COMFORTneo scoring. I afdelinger med megen udskiftning og dermed oplæring af sygeplejersker, kan dette medvirke til, at flere børn ikke bliver smertescoret. Neonatal smertevurdering og smertebehandling hænger sammen. Manglende smertevurdering øger risikoen for at overse og underbehandle nyfødte børns smerter, hvilket har en lang række fysiologiske konsekvenser og kan medføre en øget sygelighed. Den store forskel mellem andelen af smertescorerede børn i Øst- og Vestdanmark er genfundet i en national smerteaudit (Holm 2023¹). Alle afdelinger, som ikke opfylder standarden, opfordres til systematisk at arbejde med optimering af smertescoring. Det gælder især de få afdelinger, som vedvarende ligger meget lavt.

Vurdering af indikatoren

Smertescoring er en sygeplejefaglig procedure. Denne indikator er ikke et udtryk for forældres ønsker og holdninger, men alene sygeplejerskers observation og dokumentation. Indikatoren afspejler derfor kvaliteten af plejen på landets neonatalafdelinger. Styregruppen har derfor vedtaget at bevare standarden på 90%.

¹Holm KG, Weis J, Eg M, Nørgaard B, Sixtus C, Haslund-Thomsen H, Helena Hansson, Brødsgaard A, Ragnhild Maastrup. Pain assessment and treatment in hospitalized infants, children, and young people. J Child Health Care. 2023 Mar 22:13674935231163399

Indikator 9 Antibiotikabehandling

Andelen af alle levendefødte børn (GA ≥ 32), der antibiotikabehandles ved første indlæggelse på neonatalafdeling (standard ≤1,2%)

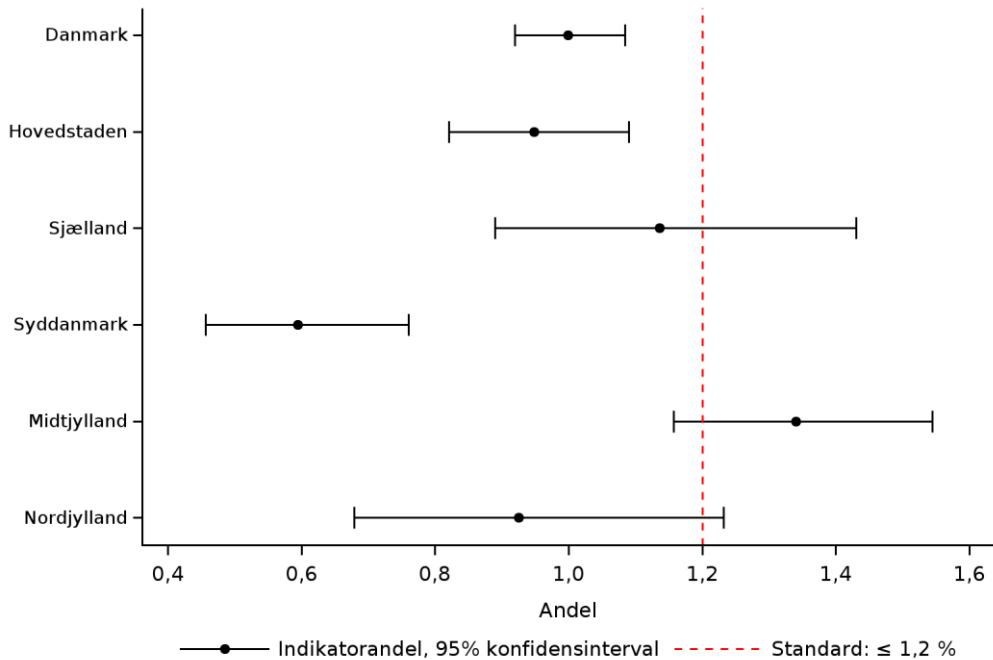
Tæller: Antal, som er indlagt på en neonatalafdeling ≤ 7 døgn efter fødsel OG med kode for "sepsis=7 døgns behandling"

Nævner: Antal levendefødte med GA ≥ 32 og med en fødselskontakt på et sygehus

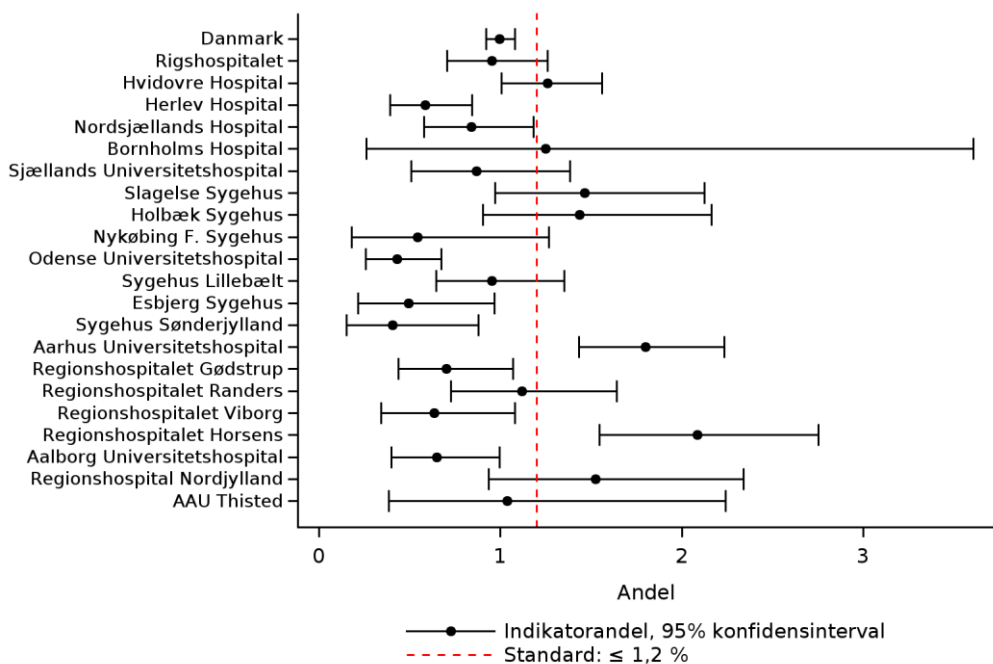
Indikator 9. Antibiotikabehandling (7 døgn) ved første indlæggelse på neonatalafdeling (GA ≥32)

	Standard		Uoplyst antal (%)	Aktuelle år 2022		Tidligere år	
	≤ 1,2% opfyldt	Tæller/nævner		Andel	95% CI	2021 Andel	2020 Andel
Danmark	Ja	558 / 55.951	5 (0)	1,0	(0,9-1,1)	1,1	1,2
Hovedstaden	Ja	193 / 20.353	0 (0)	0,9	(0,8-1,1)	0,8	1,2
Sjælland	Ja	71 / 6.247	0 (0)	1,1	(0,9-1,4)	0,9	1,5
Syddanmark	Ja	62 / 10.432	2 (0)	0,6	(0,5-0,8)	0,8	0,9
Midtjylland	Nej	186 / 13.949	2 (0)	1,3	(1,1-1,5)	1,7	1,5
Nordjylland	Ja	46 / 4.970	1 (0)	0,9	(0,7-1,2)	1,0	0,7
Hovedstaden	Ja	193 / 20.353	0 (0)	0,9	(0,8-1,1)	0,8	1,2
Rigshospitalet	Ja	48 / 5.031	0 (0)	1,0	(0,7-1,3)	0,6	0,9
Hvidovre Hospital	Nej	82 / 6.506	0 (0)	1,3	(1,0-1,6)	1,0	1,4
Herlev Hospital	Ja	28 / 4.776	0 (0)	0,6	(0,4-0,8)	0,9	1,5
Nordsjællands Hospital	Ja	32 / 3.800	0 (0)	0,8	(0,6-1,2)	0,8	1,1
Bornholms Hospital	Nej	3 / 240	0 (0)	1,3	(0,3-3,6)	0,0	0,0
Sjælland	Ja	71 / 6.247	0 (0)	1,1	(0,9-1,4)	0,9	1,5
Sjællands Universitetshospital	Ja	17 / 1.958	0 (0)	0,9	(0,5-1,4)	0,7	1,2
Slagelse Sygehus	Nej	27 / 1.841	0 (0)	1,5	(1,0-2,1)	1,2	1,7
Holbæk Sygehus	Nej	22 / 1.532	0 (0)	1,4	(0,9-2,2)	0,9	2,4
Nykøbing F. Sygehus	Ja	5 / 916	0 (0)	0,5	(0,2-1,3)	0,9	0,7
Syddanmark	Ja	62 / 10.432	2 (0)	0,6	(0,5-0,8)	0,8	0,9
Odense Universitetshospital	Ja	18 / 4.183	2 (0)	0,4	(0,3-0,7)	0,6	0,7
Sygehus Lillebælt	Ja	30 / 3.152	0 (0)	1,0	(0,6-1,4)	1,5	1,7
Esbjerg Sygehus	Ja	8 / 1.620	0 (0)	0,5	(0,2-1,0)	0,7	0,7
Sygehus Sønderjylland	Ja	6 / 1.477	0 (0)	0,4	(0,1-0,9)	0,4	0,3
Midtjylland	Nej	186 / 13.949	2 (0)	1,3	(1,1-1,5)	1,7	1,5
Aarhus Universitetshospital	Nej	79 / 4.388	1 (0)	1,8	(1,4-2,2)	2,1	1,8
Regionshospitalet Gødstrup	Ja	21 / 2.981	0 (0)	0,7	(0,4-1,1)	0,9	1,2
Regionshospitalet Randers	Ja	25 / 2.236	1 (0)	1,1	(0,7-1,6)	1,0	0,9
Regionshospitalet Viborg	Ja	13 / 2.043	0 (0)	0,6	(0,3-1,1)	1,6	1,0
Regionshospitalet Horsens	Nej	48 / 2.301	0 (0)	2,1	(1,5-2,8)	2,5	2,4
Nordjylland	Ja	46 / 4.970	1 (0)	0,9	(0,7-1,2)	1,0	0,7
Aalborg Universitetshospital	Ja	20 / 3.080	0 (0)	0,6	(0,4-1,0)	0,7	0,6
Regionshospital Nordjylland	Nej	20 / 1.312	1 (0)	1,5	(0,9-2,3)	1,9	1,3
AAU Thisted	Ja	6 / 578	0 (0)	1,0	(0,4-2,2)	0,5	0,2

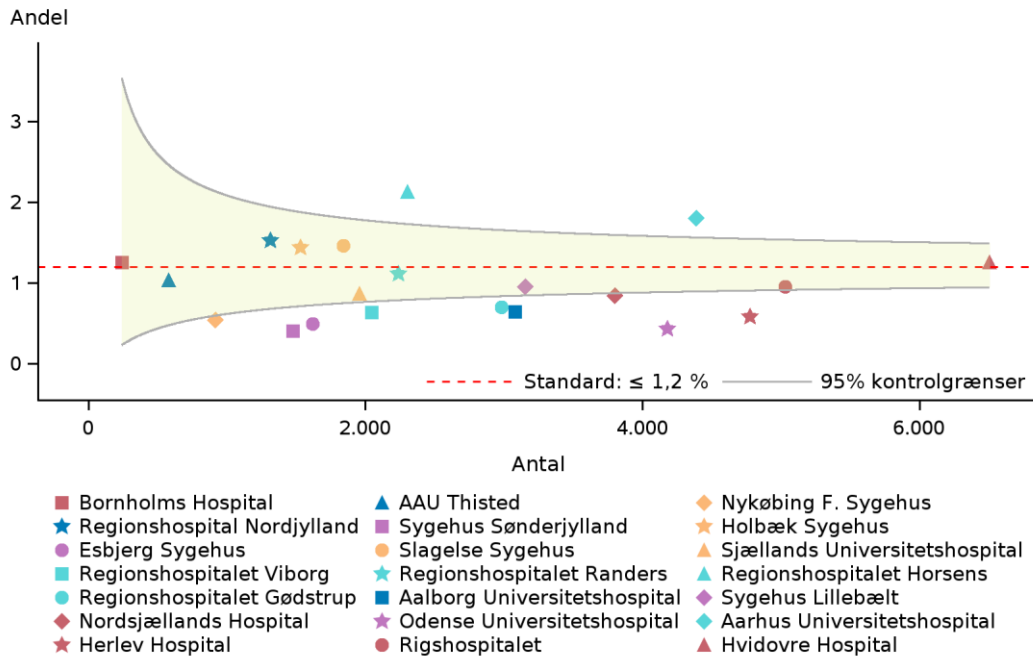
Indikator 9: Andelen af alle levendefødte (GA >= 32), der antibiotikabehandles (7 døgn) ved første indlæggelse (<= 7 dage efter fødsel) på neonatalafdeling. Kontrolldiagram på regionsniveau.



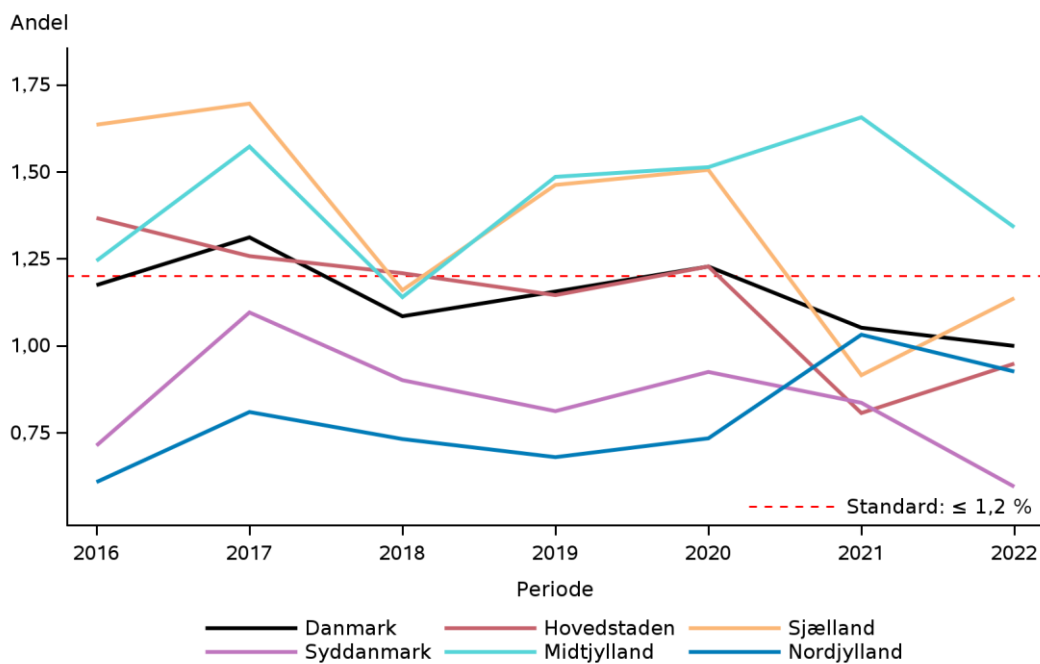
Indikator 9: Andelen af alle levendefødte (GA >= 32), der antibiotikabehandles (7 døgn) ved første indlæggelse (<= 7 dage efter fødsel) på neonatalafdeling. Kontrolldiagram på afdelingsniveau.



Indikator 9: Andelen af alle levendefødte (GA >= 32), der antibiotikabehandles (7 døgn) ved første indlæggelse (<= 7 dage efter fødsel) på neonatalafdeling. Funnelploj på afdelingsniveau.



Indikator 9: Andelen af alle levendefødte (GA >= 32), der antibiotikabehandles (7 døgn) ved første indlæggelse (<= 7 dage efter fødsel) på neonatalafdeling. Trendgraf på regionsniveau.



Kommentar til indikator 9

Datagrundlag

Indikatoren måler andelen af moderat tidligt fødte og mature, som ud fra infektionsdiagnoser, vurderes at blive behandlet med "fuld kur" antibiotika, dvs. i 7 døgn ved første indlæggelse på en neonatalafdeling. Da indikatoren omhandler alle levendefødte (GA \geq 32 uger), og ikke kun nyfødte, som indlægges, tilskrives den fødeafdelingen. Det betyder, at børn, som er født i Horsens, men overflyttes til antibiotisk behandling på neonatalafdelingen på AUH, opgøres for Horsens. Som supplerende indikator måles også antal børn med afkortet antibiotikabehandling: "Obs Sepsis". Jævnfør datadefinitioner for DKN, beregnes dette ud fra udskrivningsdiagnoserne DZ037 eller DZ038 +tillægsdiagnose for sepsis/anden infektion. Der er kun registreret 5 uoplyste i denne indikator pga. ukendt gestationsalder.

Resultater

På landsplan vurderes 1,0% af alle levendefødte (GA \geq 32 uger) på baggrund af infektionsdiagnoser at blive antibiotikabehandlet i 7 døgn ved første indlæggelse på en neonatalafdeling. Andelen er faldet en smule fra 1,2% i 2020. Standarden på \leq 1,2% er dermed opfyldt på landsplan og i fire regioner. Kun Region Midtjylland (1,3%) opfylder ikke standarden. 14 afdelinger opfylder i 2022 standarden, mens 7 afdelinger ligger over standarden. Flere afdelinger har begrænsede patientforløb og sammenligninger, på tværs af afdelinger og år, bør foretages med forsigtighed. Landsresultatet for andelen, der modtager antibiotikabehandling 2 døgn ved første indlæggelse, er 0,8%, mens 1,8% enten opstartes eller fuldt behandles med antibiotika (se indikator 9a og 9b, Bilag 2).

Diskussion og implikationer

Når nyfødte relativt hyppigt behandles med antibiotika, skyldes det at neonatale infektioner udvikler sig hurtigt og er potentielt livstruende sammenholdt med meget uspecifikke initiale symptomer og parakliniske fund. Danske og internationale neonatale guidelines anbefaler derfor at iværksætte antibiotisk behandling ved mistanke om infektion hos den nyfødte og derefter afkorte behandlingsvarighed (typisk 48 timer), hvis udvikling i klinik og paraklinik gør, at mistanken kan frafaldes. Indikator 9 sigter således ikke mod en restriktiv antibiotikatilgang ved opstart, men søger at begrænse den samlede antibiotikaeksponering af nyfødte ved afkortning af behandling efter en passende observationsperiode

Indikatoren viser at 14 ud af 21 afdelinger og 4 ud 5 regioner opfylder standarden, og med indtryk af en tiltagende restriktiv landstrend efter indførelse. Dette er hensigtsmæssigt og udtryk for en reel og vigtig kvalitetsforbedring at færre nyfødte behandles med antibiotika over længere tid. Enkelte afdelinger ligger vedvarende relativt højt, og 2 af disse er hjemhørende i Region Midtjylland, der derfor ikke opfylder standard. Afdelinger, der ligger højt, opfordres til at afsøge i hvilket omfang man lokalt kan optimere deres brug af fulde antibiotikakure. Foreløbige, ikke publicerede, opgørelser fra et dansk studie omkring brug af antibiotika på neonatalafdelinger indikerer at nogle afdelinger kan have en udfordring med validitet af kodning, hvor børn med afkortede kure kodes som fuld kur. Alle afdelinger opfordres til fokus på korrekt kodning af "Obs Sepsis" (DZ037+ tillægsdiagnose) ved afkortet kur. Styregruppen er i gang med at undersøge mulighederne for at benytte sygehusmedicinregisteret til at forbedre opgørelser af indikator 9. Styregruppen vil desuden arbejde med en ændring af indikatoren, for børn født moderat præterme (GA 32-26 uger) da disse har en højere forekomst af alvorlige infektioner end børn født til terminen (GA \geq 37 uger).

Vurdering af indikatoren

Indikatoren er relevant og fastholdes. Enkelte afdelinger bør søge at optimere deres kliniske praksis.

6. Beregningsregler

1a. Overlevelse ved postmenstruel alder (PMA) 43+6

Type	Resultat	
Indikatorbeskrivelse	Andelen af alle levendefødte, der lever ved PMA 43+6	
Tæller	Alle levendefødte i nævner, der lever ved PMA 43+6	[doedsdato > ga_43_6 eller doedsdato = .]
Nævner	<p>Alle levendefødte med en fødselskontakt på et sygehus (hjemmefødsler med fødselskontakt på sygehus inkluderes)</p> <p>Stratificeres på GA:</p> <p>Levendefødte:</p> <p>1a.1 Ekstremt tidligt levendefødte [22+0-27+6]</p> <p>1a.2 Meget tidligt levendefødte [28+0-31+6]</p> <p>Supplerende indikatorer (Bilag 1):</p> <p>1a.3 Moderat tidligt levendefødte [32+0-36+6]</p> <p>1a.4 Mature levendefødte [37+0-43+6]</p> <p>Alle fødte (levende og dødfødte i nævner):</p> <p>1a.5 Ekstremt tidligt fødte [22+0-27+6]</p> <p>1a.6 Meget tidligt fødte [28+0-31+6]</p> <p>1a.7 Moderat tidligt fødte [32+0-36+6]</p> <p>1a.8 Mature [37+0-43+6]</p>	<p>[barn_foedsel_diag ≠ 'DP950']</p> <p>[barn_foedsel_ind_tid ≠ .]</p>
Uoplyst	Manglende gestationsalder	[ga_uge in (.,99)]
Niveau	Opgøres på lands-, regions- og fødeafdelingsniveau	
Standard	<p>1a.1: ≥ 65%</p> <p>1a.2: ≥ 95%</p> <p>1a.3: Ingen standard (tidligere standard ≥ 99%)</p> <p>1a.4: Ingen standard (tidligere standard ≥ 99%)</p>	
Koder	Baggrundskoder: Fødselsdiagnose (DZ389, DP950); Fødested (RDA41); GA barn (RDA20)	
	Vitalstatus ved PMA 43+6	CPR status dato
Evidens	Mortalitet er en hjørnesten i vurderingen af behandling af nyfødte i neonatalperioden og er primært associeret med ekstrem præmatur fødsel. Internationalt har der været vanskeligheder i forhold til fortolkning af mortalitetsrater pga. forskelligheder i hvornår det præmature barn vurderes levendefødt.	

1b. Overlevelse 1 år efter fødsel (supplerende indikatorer)

Type	Resultat	
Indikatorbeskrivelse	Andelen af alle levendefødte, der lever 1 år efter fødsel	
Tæller	Alle levendefødte i nævner, der lever 1 år efter fødsel	[datoen doedsdato > foedsel_1_aar eller doedsdato = .]
Nævner	<p>Alle fødte med en fødselskontakt på et sygehus (hjemmefødsler med fødselskontakt på sygehus inkluderes) (alle supplerende indikatorer i Bilag 1)</p> <p>Stratificeres på GA:</p> <p>Levendefødte:</p> <p>1b.1 Ekstremt tidligt levendefødte [22+0-27+6] 1b.2 Meget tidligt levendefødte [28+0-31+6] 1b.3 Moderat tidligt levendefødte [32+0-36+6] 1b.4 Mature [≥37+0]</p> <p>Alle fødte (levende og dødfødte i nævner):</p> <p>1b.5 Ekstremt tidligt fødte [22+0-27+6] 1b.6 Meget tidligt fødte [28+0-31+6] 1b.7 Moderat tidligt fødte [32+0-36+6] 1b.8 Mature [≥37+0]</p>	<p>[barn_foedsel_diag ≠ 'DP950']</p> <p>[barn_foedsel_ind_tid ≠ .]</p>
Uoplyst	Manglende gestationsalder	[ga_uge in (.,99)]
Niveau	Opgøres på lands-, regions- og fødeafdelingsniveau	
Standard	<p>1b.1: Ingen standard (tidligere standard ≥ 63%) 1b.2: Ingen standard (tidligere standard ≥ 95%) 1b.3: Ingen standard (tidligere standard ≥ 98%) 1b.4: Ingen standard (tidligere standard ≥ 99%)</p>	
Koder	Baggrundskoder: Fødselsdiagnose (DZ389, DP950); Fødested (RDA41); GA barn (RDA20)	
	Vitalstatus 1 år efter fødsel	CPR status dato
Evidens	Som indikator 1a. Kvaliteten af vurdering af den initiale behandlingsindikation vil desuden monitoreres af forskel mellem den perinatale overlevelse og 1 års overlevelsen.	

2. Akut indlæggelse inden for 14 dage efter første udskrivelse til hjemmet (supplerende indikator)

Type	Resultat	
Indikatorbeskrivelse	Andelen af alle mature (GA 37-43) levendefødte, der akut indlægges på en neonatalafdeling eller børneafdeling i mindst 24 timer ≤ 14 dage efter første udskrivelse til hjemmet.	
Tæller	Alle i nævneren, der akut indlægges i mindst 24 timer på en neonatalafdeling eller børneafdeling fra hjemmet ≤ 14 dage efter første udskrivelse til hjemmet	[v_akut_ind_24t = 1]
Nævner	Alle levendefødte med kendt gestationsalder, som er blevet udskrevet til hjemmet (første udskrivelse) 2b Mature [37+0-43+6] supplerende i Bilag 2	[barn_foedsel_diag ≠ 'DP950'] [udskrivelsesdato ≠ .] [ga_uge≠.]
Uoplyst	Manglende gestationsalder	[ga_uge in (.,99)]
Niveau	Opgøres på lands-, regions- og første udskrivende afdelings/sygehusniveau	
Standard	2b: Ingen standard (tidligere standard for mature [37-43]: ≤ 2,5%)	
Evidens	Hurtig hjemskrivelse anses generelt for et gode. Dog har der i Danmark været bekymring for, om den nødvendige struktur for støtte i hjemmet er på plads i form af sundhedsplejersker, efterfødselsklinikker osv. Indlæggelse på børneafdeling fra hjemmet inden for de første 14 levedage anses som en uønsket "event", der vidtgående bør kunne undgås ved optimalt svangreforløb, en relevant støtte til barselsforløbet (herunder indlæggelse på barselsafsnit) og rettidig erkendelse af øvrige risikofaktorer.	

3. Overlevelse uden morbiditet ved PMA 43+6 (supplerende indikatorer)

Type indikator	Resultat	
Indikatorbeskrivelse	Andelen af alle levendefødte, der overlever uden væsentlig neonatal morbiditet (NEC, BDP, IVH, VP shunt, PVL og ROP) (ved PMA 43+6) (hjemmefødsler med fødselskontakt på sygehus inkluderes)	
Tæller	Antal der lever ved PMA 43+6 og er uden: <ul style="list-style-type: none"> a. operation for nekrotiserende enterocolit (inkl. single intestinal perforation) (NEC) b. Bronchopulmonal dysplasi (behov for kontinuert ilttilskud og/eller respirationsstøtte ved PMA ≥ 36+0) (BPD) c. intraventriculær hæmorrhagi grad III til IV (IVH) d. shunt-krævende hydrocephalus (VP shunt) e. periventriculær leucomalaci (PVL) f. behandlingskrævende præmatur retinopati (ROP) 	[doedsdato > ga_43_6 eller doedsdato = .] [v_neo_morbiditet ≠ 1]
Nævner	Antal levendefødte med en fødselskontakt på et sygehus Stratificeres på GA: 3a Ekstremt tidligt levendefødte [22-27] supplerende indikator i Bilag 2 3b Meget tidligt levendefødte [28-31] supplerende indikator i Bilag 2 Nævnerpop sammenlignelig med indikator 1a.1. og 1a.2. Alle fødte (levende og dødfødte i nævner) supplerende indikator i Bilag 2 : 3c Ekstremt tidligt fødte [22-27] 3d Meget tidligt fødte [28-31]	[barn_foedsel_diag ≠ 'DP950'] [barn_foedsel_ind_tid ≠ .] [ga_uge = 22-31]
Uoplyst	Manglende gestationsalder	[ga_uge in (.,99)]
Niveau	Opgøres på lands-, regions- og fødeafdelingsniveau	
Standard	Ikke fastlagt	
Evidens	En række sværere komplikationer hos det præmature barn i neonatalperioden er stærkt associerede til senere psykomotoriske outcome. Da disse komplikationer udviser stærk co-association, og død er et konkurrerende outcome, er det standard i neonatale kvalitetsopgørelser, og mange kliniske studier, at rapportere overlevelse uden komplikationer som compound outcome. Ligesom for overlevelse, adresseres variationer i, hvornår det præmature barn opfattes som levendefødt, ved at rapportere overlevelse uden væsentlig neonatal morbiditet, som andel af alle fødte.	

4. Fuld amning ved udskrivelse til hjemmet eller afslutning af THO (dog senest ved PMA 43+6)

Type	Resultat	
Indikatorbeskrivelse	Andelen af indlagte børn, hvor der er etableret fuld amning ved udskrivelse til hjemmet eller afslutning af tidligt hjemmeophold (THO) (defineret ved seneste kontakt til og med PMA 43+6)	
Tæller	Antal børn, hvor der er etableret fuld amning ved udskrivelsestidspunktet* fra en neonatalafdeling eller ved afslutning af tidlige hjemmeophold (THO) (defineret ved en seneste kontakt til og med PMA 43+6) *Fuld amning etableret ved udskrivelse indgår i tæller med mindre der er tillægskodet 'nej', så indgår barnet som 'Amning ikke etableret')	[v_fuld_amning = 1]
Nævner	Antal indlagte \geq 5 døgn på en neonatalafdeling < 2 døgn efter fødsel, og som er udskrevet til hjemmet Fordeling af ammestatus på afdelingsniveau, supplerende analyse i Bilag 2 Indikatorresultat opgjort for hhv. GA22-31, GA 32-36 og GA \geq 37, supplerende analyse i Bilag 2	[neonatal_min_5_doegn = 1 og neonatal_2_doegn = 1] [udskrevet_neonatal = 1] [udskrivelse_vaegt_dato <= ga_43_6]
Uoplyst	Manglende GA Manglende procedurekode for amning ZP0004E(1-3) Tvetydig ammekode (ZP0004E1-3): der er stadig mulighed for at kode VV00002 og VV00003	[ga_uge in (.,99)] [ammekode=3] [ammekode=1]
Niveau	Opgøres på lands-, regions- og (udskrivende) neonatalafdelingsniveau	
Standard	\geq 65%	
Koder	Baggrundskoder: Fødselsdiagnose (DZ389, DP950); GA barn (RDA20); Fødselstidspunkt RDA31; Indlæggelsestidspunkt; Udskrivelsesdato (til hjemmet)	
	ZP0004E1	Fuld amning etableret ved udskrivelse
	ZP0004E2	Delvis amning etableret ved udskrivelse
	ZP0004E3	Amning ikke etableret ved udskrivelse
Evidens	Amning er positivt associeret til et bedre helbred for både mor og barn, idet det ammede barn har bedre trivsel, mindre obstipation og færre infektioner i barnealderen, som voksen en øget intelligens, og formentlig en reduceret forekomst af overvagt og diabetes. For det præmature barn er de beskyttende effekter af modermælk endnu mere udtalte, med en reduceret forekomst af NEC, sværere infektioner og ROP.	

5. Hud-mod-hud kontakt (GA 28-43)

Type	Resultat	
Indikatorbeskrivelse	Andelen af indlagte børn (GA 28-43), der inden for de første 6 timer efter fødslen har mindst 60 minutter hud- mod-hud kontakt	
Tæller	Antal børn, der ≤ 6 timer efter fødslen har mindst 60 min hud-mod-hud kontakt	[v_hud_m_hud = 1]
Nævner	Antal børn (GA 28-43) uger indlagt på en neonatalafdeling ≤ 6 timer efter fødsel (enten fra en obstetrisk afdeling eller fra hjemmet)	[neonatal_6_timer = 1] [ga_uge = 28-43]
Uoplyst	Manglende gestationsalder Tvetydig tillægskodning af BKVC2 (der skal ikke tillægskodes)	[ga_uge in (.,99)] [hud_m_hud_tvetydig = 1]
Niveau	Opgøres på lands-, regions- og (første behandlende) neonatalafdelingsniveau	
Standard	≥ 70%	
Koder	Baggrundskoder: Fødselsdiagnose (DZ389, DP950); GA barn (RDA20); Fødselstidspunkt RDA31; Indlæggelsestidspunkt	
	BKVC2	Hud til hud kontakt i mindst 60 minutter indenfor 6 timer efter fødslen
Evidens	Den kliniske retningslinje fra 2015 anbefaler tidlig hud-mod-hud kontakt til meget og moderat præmature børn (GA 28-36). Hud-mod-hud kontakt hos stabile præmature børn har markante positive effekter. bl.a. forbedres søvnmønster hos barnet, respiration, puls og temperatur. Familie-barn relationen styrkes med større sandsynlighed for fuld amning og længere ammevarighed. Hud-mod-hud kontakt er udbredt på danske neonatalafsnit, og har været brugt i mere end 30 år for at styrke tilknytning mellem forældre og barn.	

6. Indlæggelsestemperatur (udgår i 2023 rapporten)

Type	Resultat	
Indikatorbeskrivelse	Andelen af indlagte børn, der ankommer til første behandlende neonatalafdeling (inden for 6 timer efter fødslen) med normotermi (temperatur: 36,5–37,5°C)	
Tæller	Antal der ved ankomst til første behandlende neonatalafdeling har temperatur 36,5-37,5°C (ved flere målinger tages den første realistiske måling)	[v_normotermi = 1]
Nævner	Antal børn der indlægges på neonatalafdeling fra en obstetrisk afdeling ≤ 6 timer efter fødsel Fordeling af indlæggelsestemperatur på afdelingsniveau i Bilag 2	[neonatal_6_timer = 1]
Uoplyst	Manglende temperaturmåling (ZZ0254) Manglende værdikode (VPK kode) Urealistisk temperaturmåling (<32,0°C eller >41,0°C)	[temperatur_proc = ''] [temperatur_proc = 'ZZ0254' og temperatur = .] [temperatur_proc = 'ZZ0254' og temp_urealistisk=1]
Niveau	Opgøres på lands-, regions- og (første behandlende) neonatalafdelingsniveau	
Standard	≥ 65%	
Koder	Baggrundskoder: Fødselsdiagnose (DZ389, DP950); Fødested (RDA41); GA barn (RDA20); Fødselstidspunkt DRA31; Indlæggelsestidspunkt	
	ZZ0254 + værdikode (VPK-kode)	Temperaturmåling
Evidens	Initial hypothermi hos nyfødte børn er associeret med øget mortalitet og morbiditet. Internationale og nationale guidelines anbefaler en række direkte interventioner for at opretholde normotermi (temp. 36,5°C-37,5°C) på fødestuen. Herudover skønnes barnets temperatur også at påvirkes af den øvrige stabilisering af barnet på fødestuen. Temperatur bliver dermed et mål for kvaliteten af behandlingsindsatsen på fødestuen.	

6a. Indlæggelsestemperatur (supplerende i 2022 rapporten)

Type	Proces	
Indikatorbeskrivelse	Andelen af indlagte børn, der ved ankomst til første behandlende neonatalafdeling (inden for 6 timer efter fødslen) får målt en indlæggelsestemperatur	
Tæller	Antal der ved ankomst til første behandlende neonatalafdeling får målt en indlæggelsestemperatur (ZZ0254)* *uanset om der findes en værdikode eller om denne er realistisk	[v_normotermi = 1]
Nævner	Antal børn der indlægges på neonatalafdeling fra en obstetrisk afdeling ≤ 6 timer efter fødsel	[neonatal_6_timer = 1]
Uoplyst	Ingen	
Niveau	Opgøres på lands-, regions- og (første behandlende) neonatalafdelingsniveau	
Standard	(≥ 90 %)	
Koder	Baggrundskoder: Fødselsdiagnose (DZ389, DP950); Fødested (RDA41); GA barn (RDA20); Fødselstidspunkt DRA31; Indlæggelsestidspunkt	
	ZZ0254 + værdikode (VPK-kode)	Temperaturmåling
Evidens	Alle nyfødte, som indlægges på en neonatalafdeling direkte fra obstetrisk afdeling skal have målt indlæggelsestemperatur. Registreringen er nødvendig i vurdering af, om barnet har normotermi.	

6b. Normotermi inden for 6 timer efter fødslen (supplerende i 2022 rapporten)

Type	Resultat	
Indikatorbeskrivelse	Andelen af indlagte børn, der ankommer til første behandlende neonatalafdeling (inden for 6 timer efter fødslen) med normotermi (temperatur: 36,5–37,5°C)	
Tæller	Antal der ved ankomst til første behandlende neonatalafdeling har temperatur 36,5-37,5°C (ved flere målinger tages den første realistiske måling)	[v_normotermi = 1]
Nævner	Antal børn der indlægges på neonatalafdeling fra en obstetrisk afdeling ≤ 6 timer efter fødsel OG er registreret med en indlæggelsestemperatur (ZZ0254) Fordeling af indlæggelsestemperatur på afdelingsniveau i Bilag 3	[neonatal_6_timer = 1] [Kode = 1]
Uoplyst	Manglende værdikode (VPK kode) Urealistisk temperaturmåling (<32,0°C eller >41,0°C)	[temperatur_proc = 'ZZ0254' og temperatur = .] [temperatur_proc = 'ZZ0254' og temp_urealistisk=1]
Niveau	Opgøres på lands-, regions- og (første behandlende) neonatalafdelingsniveau	
Standard	(≥ 65%)	
Koder	Baggrundskoder: Fødselsdiagnose (DZ389, DP950); Fødested (RDA41); GA barn (RDA20); Fødselstidspunkt DRA31; Indlæggelsestidspunkt	
	ZZ0254 + værdikode (VPK-kode)	Temperaturmåling
Evidens	Initial hypotermi hos nyfødte børn er associeret med øget mortalitet og morbiditet. Internationale og nationale guidelines anbefaler en række direkte interventioner for at opretholde normotermi (temp. 36,5°C-37,5°C) på fødestuen. Herudover skønnes barnets temperatur også at påvirkes af den øvrige stabilisering af barnet på fødestuen. Temperatur bliver dermed et mål for kvaliteten af behandlingsindsatsen på fødestuen.	

7. Trivsel ved udskrivelse til hjemmet eller afslutning af THO (dog senest ved PMA 43+6)

Type	Resultat	
Indikatorbeskrivelse	Andelen af indlagte ekstremt og meget tidligt levendefødte børn (GA 24-31) med trivsel/vægtøgning inden for normalområdet under indlæggelse. Opgøres fra fødsel til udskrivelse til hjemmet eller afslutning af tidligt hjemmeophold (THO) (defineret ved seneste kontakt til og med PMA 43+6)	
Tæller	Antal nyfødte, som under indlæggelsen ikke har tabt væsentligt i z-score ($\Delta z \geq -1,0$) ved udskrivelse til hjemmet eller afslutning af THO (defineret ved seneste kontakt til og med PMA 43+6)	[v_vaegt_normal = 1]
Nævner	Antal levendefødte børn med GA 24-31, som er udskrevet til hjemmet fra neonatalafdeling eller afsluttet THO 7a Andel SGA-børn (fødselsvægt <-2 SD) for hhv. GA 24-31 og GA 32-43 på afdelingsniveau, supplerende analyse i Bilag 2 Indikatorresultat for hhv. AGA og SGA, supplerende analyse i Bilag 2	[udskrevet_neonatal=1] [udskrivelsesdato <= ga_43_6] [ga_uge 24-31] [v_doed_foer_udskriv ≠ 1]
Uoplyst	Manglende gestationsalder Manglende fødselsvægt Urealistisk fødselsvægt Manglende udskrivelsesvægt Urealistisk fødselsvægt Flere vægtregistreringer samme dato (LPR2)	[ga_uge in (.,99)] [foedselsvaegt_mangler=1] [foedselsvaegt_urealistisk=1] [vaegt_udskriv=.] [vaegt_udskriv_urealistisk=1] [vaegt_43_6_tvetydig=1]
Niveau	Opgøres på lands-, regions- og (første udskrivende) neonatalafdelingsniveau	
Standard	≥ 80 %	
Koder	Baggrundskoder: Fødselsdiagnose (DZ389, DP950); GA barn (RDA20); Fødselstidspunkt RDA31; Indlæggelsestidspunkt; Udskrivelsesdato; CPR status dato (dødsdato)	
	RDA39	Fødselsvægt
	ZZP0004B + værdikode (VPK-kode)	Legemsvægt ved udskrivelse (kg)
Evidens	Det er et internationalt og nationalt behandlingsmål, at barnet ved udskrivelse vokser som et raskt barn født til termin (i.e følger sin Z-score). Opnåelsen af trivsel hos det præmature barn afhænger af både ernæring og øvrig behandling. Barnets vækst under indlæggelse kan således opfattes som både et centralt behandlingsmål og et samlet udtryk for kvaliteten af den tilbudte behandling. Sundhedsstyrelsen anbefaler i dag, at danske børns vækst monitoreres med WHO´s vækstkurver efter terminen.	

8. Smertescoring inden for første indlæggelsesdøgn

Type	Proces	
Indikatorbeskrivelse	Andelen af indlagte børn, der smertescorer (COMFORT-neo) inden for første indlæggelsesdøgn (COMFORTneo testen laves altid inden for første levedøgn)	
Tæller	Antal børn der smertescorer (COMFORTneo)* (med gyldig VPH kode) inden for første indlæggelsesdøgn på neonatalafdelingen *Hvis flere COMFORTneo-registreringer anvendes den første	[v_smertescoret = 1] [smertescore ≠ .]
Nævner	Antal indlagte børn på første behandlende neonatalafdeling direkte fra obstetrisk afdeling (med et afsluttet forløb (enten udskrivelse til hjemmet eller dødsdato), fordi registrering i mange tilfælde først sker ved udskrivelse)	[neonatal_fra_foede = 1] [udskrivelsesdato ≠ . eller v_dloed_foer_udskriv = 1]
Uoplyst	Manglende VPH kode for COMFORTneo Ugyldig VPH kode Smertescoringen uden for COMFORTneo-skalaen (6-30)	[smertescore_ugyldig = 3] [smertescore_ugyldig = 2] [smertescore_ugyldig = 1]
Niveau	Opgøres på lands-, regions- og (første behandlende) neonatalafdelingsniveau	
Standard	≥ 90 %	
Koder	Baggrundskoder: Fødselsdiagnose (DZ389, DP950); Fødested (RDA41); Fødselstidspunkt RDA31; Indlæggelsestidspunkt; Udskrivelsesdato; CPR status dato (dødsdato)	
	ZZV008A1 + værdikode (VPH-kode)	Vurdering af smerte ved brug af COMFORTneo-skala
Evidens	Nyfødte indlagt på neonatalafdeling udsættes hyppigt for smertevoldene procedurer, og kan ikke selv beskrive deres smerteoplevelse. De fysiske tegn på deres smerterespons er ikke entydige, hvilket vanskeliggør vurderingen selv for erfarent sundhedspersonale. Brugen af COMFORTneo er i dag standard på alle de danske afsnit, og henviser til de kliniske retningslinjer (opdateret i 2015), der anbefaler brugen af en dansk version af COMFORTneo scoren, pga. anvendelighed og god reproducerbarhed i scores mellem observatorer. COMFORTneo laves altid inden for første levedøgn.	

9. Antibiotikabehandling

Type	Resultat	
Indikatorbeskrivelse	Andelen af alle levendefødte børn (GA≥32), der antibiotikabehandles ved første indlæggelse på neonatalafdeling	
Tæller	Antal, som er indlagt på en første neonatalafdeling ≤ 7 døgn efter fødsel OG med kode for "obs sepsis" (2 døgns behandling) ELLER "sepsis" (7 døgns behandling)	[neonatal_7_doen=1]
Nævner	Antal levendefødte med GA ≥ 32 og med en fødselskontakt til sygehus (hjemmefødsler ekskluderes) 9 ["Sepsis" 7 døgn] i rapport 9a ["Obs sepsis" 2 døgn] supplerende indikator i Bilag 2 9b ["obs sepsis" ELLER "sepsis" 2 eller 7 døgn] supplerende indikator i Bilag 2	[barn_foedsel_diag ≠ 'DP950'] [barn_foedsel_ind_tid ≠ .] [ga_uge ≥ 32]
Uoplyst	Manglende gestationsalder	[ga_uge in (.,99)]
Niveau	Opgøres på lands-, regions- og (første behandlende) fødeafdelingsniveau	
Standard	9 ["Sepsis" 7 døgn] ≤ 1,2 %	
Koder	Baggrundskoder: Fødselsdiagnose (DZ389, DP950); GA barn (RDA20); Fødested (RDA41); Fødselstidspunkt RDA31; Indlæggelsestidspunkt; "Obs sepsis" (DZ038* eller DZ037)	
	KJF + DP779	Kræver registrering af både Operationer på tyndtarm og tyktarm + Nekrotiserende enterocolitis hos nyfødt
	KJF + DP780	Kræver registrering af både Operationer på tyndtarm og tyktarm + Tarmperforation hos nyfødt
	DP271A	Bronkopulmonal dysplasi opstået i perinatalperioden, moderat grad (ilttilskud med fiO ₂ < 30 % og/eller anden respiratorisk support (i.e. CPAP og HNF) ved PMA ≥ 36+0)
	DP271B	Bronkopulmonal dysplasi opstået i perinatalperioden, svær grad (fiO ₂ ≥ 30 %) ved PMA ≥ 36+0)
	DP522	Ikke-traumatisk intraventrikulær hjerneblødning hos nyfødt, grad 3 (IVH grad III - reserveres til Papille grad III – intraventrikulær hæmorhagi med ventrikel dilatation)
	DP524	Ikke-traumatisk intracerebral hjerneblødning hos nyfødt (IVH grad IV - reserveres til Papille grad IV – intraventrikulær hæmorhagi med udbredelse til hjerne- parenkym)
	KAAF + DG91	Kræver registrering af både Shuntoperationer på hjerneventrikler og intrakranielle cyster + Hydrocefalus
	DP911	Erhvervede periventrikulære cyster hos nyfødt
	DP91.2A	Periventrikulær cerebral leukomalaci hos nyfødt
KC + DH351	Kræver registrering af både Operationer på øje og øjenomgivelser + Præmaturitetsretinopati	
Evidens	Neonatale guidelines anbefaler iværksættelse af antiobiotisk behandling ved mistanke om infektion hos den nyfødte og derefter afkorte behandlingsvarigheden, hvis mistanken frafaldes. Bekymringen omkring antibiotikabrug på populationsniveau har været rettet mod udvikling af antibiotikaresistens og svindene behandlingsmuligheder. Bekymringen på individniveau inkluderer mulig ototoksisk effekt af gentamycin, mulig association til NEC samt påvirkning af det gastrointestinale mikrobiome, som potentielt kan have gennemgribende og varige effekter, blandt andet er øget risiko for atopiske sygdomme mistænkt.	

Eksklusioner og uoplyste

1a1: Andelen af alle ekstremt tidligt levendefødte (GA 22-27), der lever ved PMA 43 + 6

	Antal	Årsag
Eksklusion:	104	Senabort
	10	Igangsættelse GA22-23
	33	Barnet er født før gestationsuge 22
	156	Barnet er dødfødt
	57.773	Barnet er ikke født i gestationsuge 22-27
Uoplyst:	5	Ukendt gestationalder

1a2: Andelen af alle meget tidligt levendefødte (GA 28-31), der lever ved PMA 43 + 6

	Antal	Årsag
Eksklusion:	104	Senabort
	10	Igangsættelse GA22-23
	33	Barnet er født før gestationsuge 22
	156	Barnet er dødfødt
	57.572	Barnet er ikke født i gestationsuge 28-31
Uoplyst:	5	Ukendt gestationalder

4: Andelen af indlagte børn, hvor der er etableret fuld amning ved udskrivelse til hjemmet eller ved afslutning af tidligt hjemmeophold (THO) (dog senest ved PMA 43 + 6)

	Antal	Årsag
Eksklusion:	104	Senabort
	10	Igangsættelse GA22-23
	33	Barnet er født før gestationsuge 22
	33	Barnet er død før eller ved udskrivelse
	53.010	Barnet er ikke udskrevet fra neonatalafdeling
	2.157	Barnet er ikke indlagt i mindst 5 døgn på en neonatalafdeling inden for 2 døgn efter fødslen
	45	Udskrivelsestidspunktet ligger efter PMA 43+6
Uoplyst:	4	Barnet har tvetydig amme-status
	525	Barnet har ikke en amme-status ved udskrivelse eller før PMA 43+6

5: Andelen af indlagte børn (GA >= 28), der inden for de første 6 timer efter fødsel har mindst 60 minutter hud-mod-hud kontakt

	Antal	Årsag
Eksklusion:	104	Senabort
	10	Igangsættelse GA22-23
	33	Barnet er født før gestationsuge 22
	52.566	Barnet er ikke indlagt på en neonatalafdeling inden for 6 timer efter fødslen
	132	Barnet er ikke født i gestationsuge 28-43
Uoplyst:	2	Ukendt gestationalder
	13	Barnet bliver registreret med både ja og nej ved hud-mod-hud kontakt

6: Andelen af indlagte børn, der ankommer til første behandlende neonatalafdeling inden for 6 timer efter fødsel med normotermi (temp. 36,5-37,5 grader)

	Antal	Årsag
Eksklusion:	104 Senabort	
	10 Igangsættelse GA22-23	
	33 Barnet er født før gestationsuge 22	
	51.118 Barnet er ikke indlagt på en neonatalafdeling inden for 6 timer efter fødslen	
	1.477 Barnet er født hjemme	
Uoplyst:	1.263 Barnet har ikke en temperaturmåling	
	7 Urealistisk temperaturmåling (mindre end 32 grader eller større end 41 grader)	
	13 Mangler tillægskode for temperaturmåling (ZZ0254)	

6a: Andelen af indlagte børn, der ankommer til første behandlende neonatalafdeling inden for 6 timer efter fødsel, der får registreret en temperaturmåling

	Antal	Årsag
Eksklusion:	104 Senabort	
	10 Igangsættelse GA22-23	
	33 Barnet er født før gestationsuge 22	
	51.118 Barnet er ikke indlagt på en neonatalafdeling inden for 6 timer efter fødslen	
	1.477 Barnet er født hjemme	

6b: Andelen af indlagte børn, der ankommer til første behandlende neonatalafdeling inden for 6 timer efter fødsel med normotermi (temp. 36,5-37,5 grader)

	Antal	Årsag
Eksklusion:	104 Senabort	
	10 Igangsættelse GA22-23	
	33 Barnet er født før gestationsuge 22	
	51.118 Barnet er ikke indlagt på en neonatalafdeling inden for 6 timer efter fødslen	
	1.477 Barnet er født hjemme	
	1.263 Barnet har ikke en temperaturmåling	
Uoplyst:	7 Urealistisk temperaturmåling (mindre end 32 grader eller større end 41 grader)	
	13 Mangler tillægskode for temperaturmåling (ZZ0254)	

7: Andelen af indlagte børn (GA 24-31) med trivsel/vægtøgning inden for normalområdet. Opgøres fra fødsel til udskrivelse til hjemmet eller afslutning tidligt hjemmeophold (THO), senest ved PMA 43+6

	Antal	Årsag
Eksklusion:	104 Senabort	
	10 Igangsættelse GA22-23	
	33 Barnet er født før gestationsuge 22	
	30 Barnet er død før eller ved udskrivelse	
	53.010 Barnet er ikke udskrevet fra neonatalafdeling	
	49 Udskrivelsestidspunktet ligger efter PMA 43+6	
	4.582 Barnet er ikke født i gestationsuge 24-31	
Uoplyst:	5 Fødselvægt mangler	
	58 Udskrivelsesvægt mangler	

8: Andelen af indlagte børn, der bliver smertescoret (COMFORT-neo) inden for første indlæggelsesdøgn

	Antal	Årsag
Eksklusion:	104	Senabort
	10	Igangsættelse GA22-23
	33	Barnet er født før gestationsuge 22
	1	Dato for udskrivelse til hjemmet mangler
	51.028	Barnet er ikke indlagt på en neonatalafdeling direkte fra fødegang/barselsgang
Uoplyst:	16	Manglende VPH kode på COMFORTneo
	5	Smertescoringen er ikke inden for COMFORTneo-skalaen (6-30)

9b: Andelen af alle levendefødte (GA >= 32), der antibiotikabehandles (2-døgn eller 7-døgn) ved første indlæggelse (<= 7 dage efter fødsel) på neonatalafdeling

	Antal	Årsag
Eksklusion:	104	Senabort
	10	Igangsættelse GA22-23
	33	Barnet er født før gestationsuge 22
	156	Barnet er dødfødt
	1.476	Barnet er født hjemme
	492	Barnet er født før gestationsuge 32
Uoplyst:	5	Ukendt gestationalder

7. Datagrundlag

Datakilder og dækningsgrad

Databasen er baseret på indberetninger til landspatientregistret (LPR) og Det Centrale Personregister (CPR). I LPR trækkes barnets fødselskontakt med tilhørende fødselsdiagnose, resultatindberetninger (RI) og øvrige relevante diagnose- og behandlingskoder (jf. Datadefinitioner til DKN). 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 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 DKN har en dækningsgrad på > 98% (data ikke vist). De ca. 2% levendefødte, som ikke er inkluderet i DKN udgør primært private- hjemme og klinikfødsler, som ikke indberettes til LPR samt forsinkede indberetninger til LPR. Datakompletheden for de enkelte indikatorer fremgår af kolonnen "uoplyst" i indikatortabellerne.

Der er endnu ikke gennemført validering af DKN variable.

Opgørelsesperiode

Opgørelsesperioden til årsrapporten løber fra 1. januar til 31. december. De nyfødte allokeres til opgørelsesår ud fra fødselsdato, og følges herefter i hele neonatalperioden defineret ved postmenstruel alder (PMA) 43+6. Indikator 1b (overlevelses 1 år efter fødsel) opgøres for nyfødte født i foregående opgørelses år, således at der opnås 1 års opfølgning i indeværende opgørelsesperiode (populationerne for indikator 1a og 1b er dermed ikke identiske). For at sikre, at alle børn født i opgørelsesperioden er fulgt til og med PMA 43+6, trækkes data til den endelige version af årsrapporten ved udgangen af kalenderuge 21 det efterfølgende år.

Herudover sker løbende månedlige (og på sigt daglige) leveringer af resultater fra DKN til regionerne via Kliniske Kvalitetsdatabasers Afrapporteringsmodel (KKA) til alle føde- og neonatalafdelinger.

Populationsbeskrivelse

Databasen dækker behandlingen af alle nyfødte med gestationsalder (GA) $\geq 22+0$ i neonatalperioden (indtil PMA 43+6). Derudover monitoreres overlevelsen op til 1 år efter fødslen.

Databasen inkluderer alle levendefødte i Danmark med et gyldigt dansk CPR-nummer, samt alle dødfødte i Danmark, hvor moderen har et gyldigt dansk CPR-nummer (Figur 1): Alle nyfødte med en fødselskontakt (levendefødt eller dødfødt barn) i LPR, inkl. hjemmefødsler med fødselskontakt i LPR inkluderes i populationen. Desuden inkluderes senaborter og igangsættelser ved GA 22-23, hvor barnet er registreret med en fødselsdiagnose i LPR initialt 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 fødsler pr. år).

Inklusion:

Levendefødt, barnets kontakt:

DZ389 Levendefødt barn efter fødested

Dødfødt, barnets kontakt (hvor moderen har et gyldigt dansk CPR-nummer):

DP950 Dødfødt

Eksklusion (se flowdiagram, Figur 1):

1. Ikke dansk/validt CPR-nummer, når barnet er levendefødt (barn) og ikke dansk/validt CPR-nummer, når barnet er dødfødt (mors kontakt)
2. Nyfødte født på baggrund af abortdiagnose (mors kontakt) (se definition af senabort)
3. Nyfødte født efter igangsættelse ved GA 22-23 (se definition af senabort)
4. GA<22 uger (levendefødte) og GA>43+6

Definition af senabort

Senaborter (fødsel efter abortdiagnose/indgreb og evt. igangsættelse ved GA 22-23) inkluderes initialt i DKN-populationen, men ekskluderes i indikatorberegningerne.

Fødsel efter abortdiagnose/indgreb

Fødsel efter abortdiagnose/indgreb, der fører til fødsel af et barn, enten fordi barnet viser livstegn eller fordi graviditeten er gået mindst 22+0 uger, defineres således: Mor skal været givet en abortprocedure indenfor 14 dage før aktuelle fødselskontakt eller have en abortdiagnose på aktuelle fødselskontakt 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:

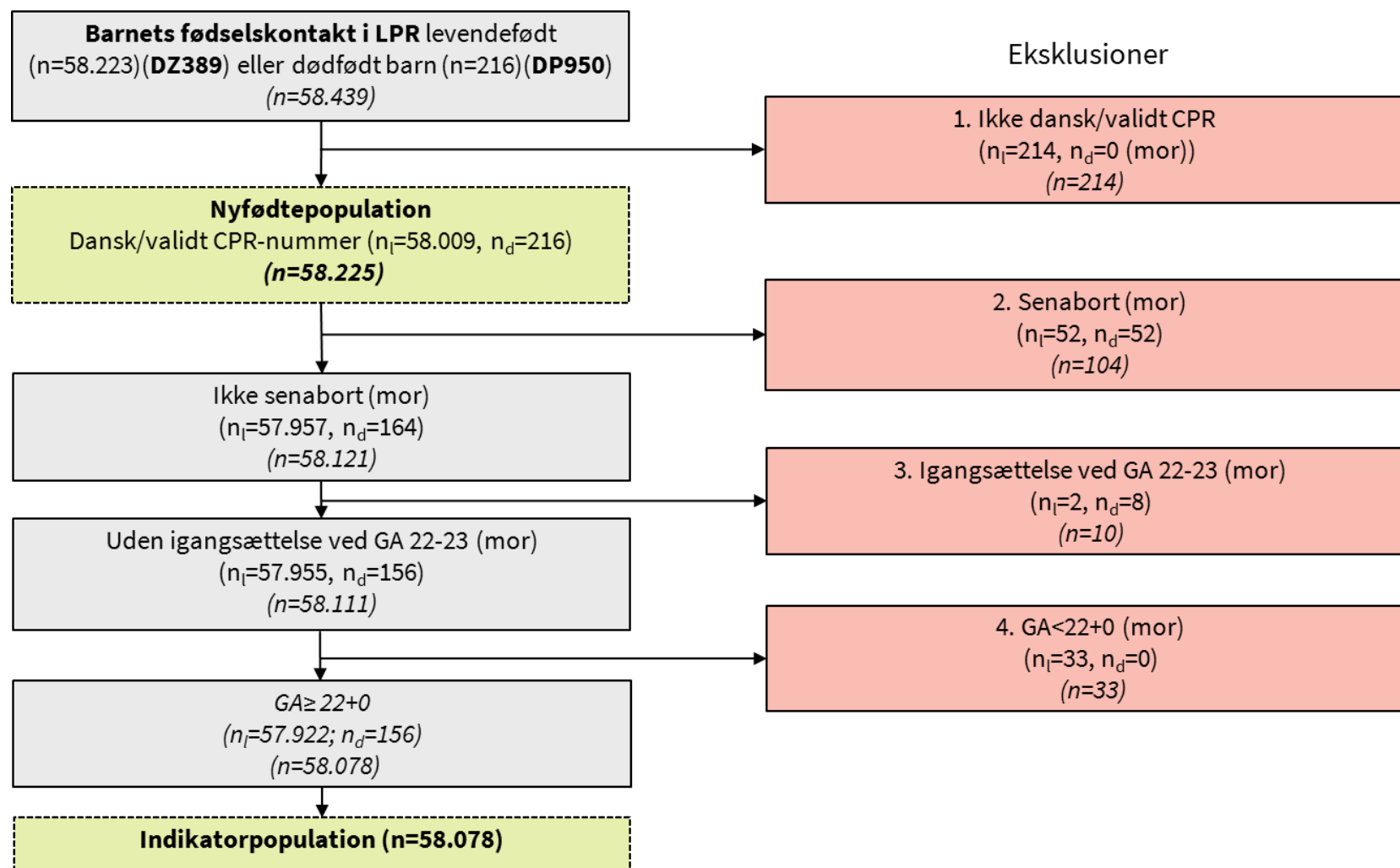
- **levendefødte** dør samme dag (dag 0), som de er født, eller senest dagen efter fødslen (dag 1) og vejer ≤1000g
- **Dødfødte** vejer ≤1000g

Igangsættelse ved GA 22-23

Tidlig igangsættelse 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

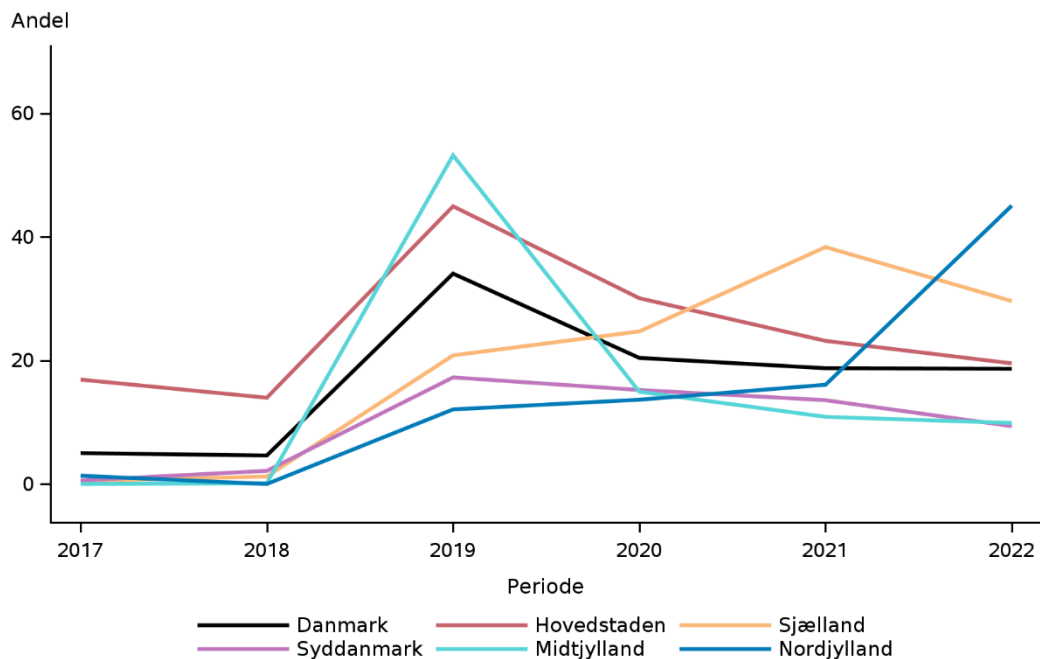
Figur 1. DKN-populationen 2022 (n_l =antal levendefødte; n_d = Antal dødfødte)



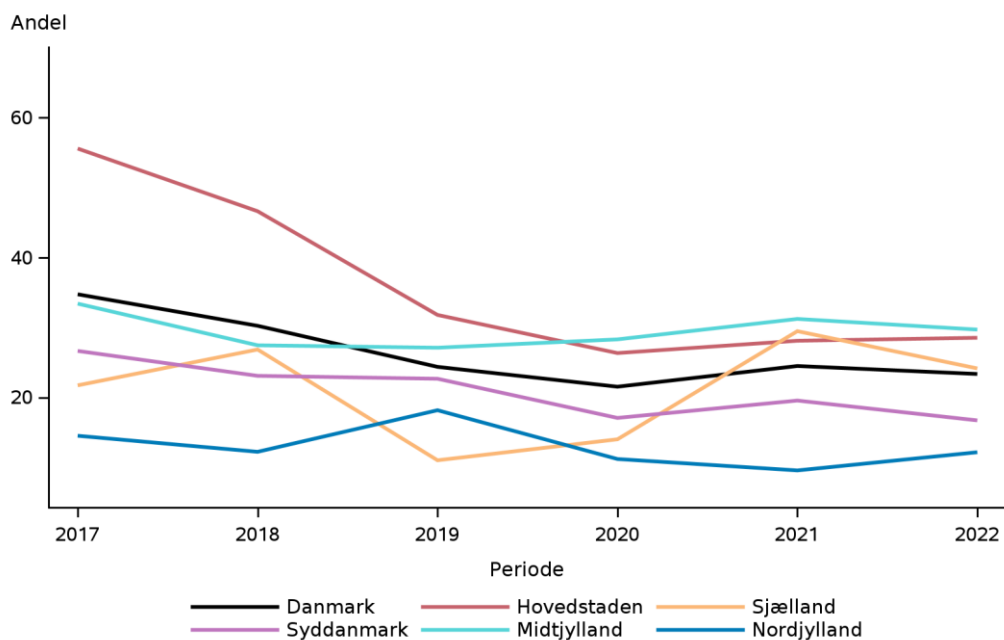
Udvikling i andelen af oplyste på regionsniveau (indikator 4, 6 og 7)

På trods af, at datakvaliteten generelt er god i aktuelle rapport, har nogle afdelinger fortsat mange uoplyste for enkelte indikatorer (indikator 4, 6 og 7). Derfor har styregruppen vedtaget, at afdelinger med mere end 20% eller flere uoplyste i en indikator i 2021 markeres med rødt i indikatortabellerne. Nedenstående trendgrafer viser udvikling i andelen af uoplyste på regionsniveau for hhv. indikator 4 (Amning), 6 (Indlæggelsestemperatur) og 7 (Trivsel) i perioden 2017-2022.

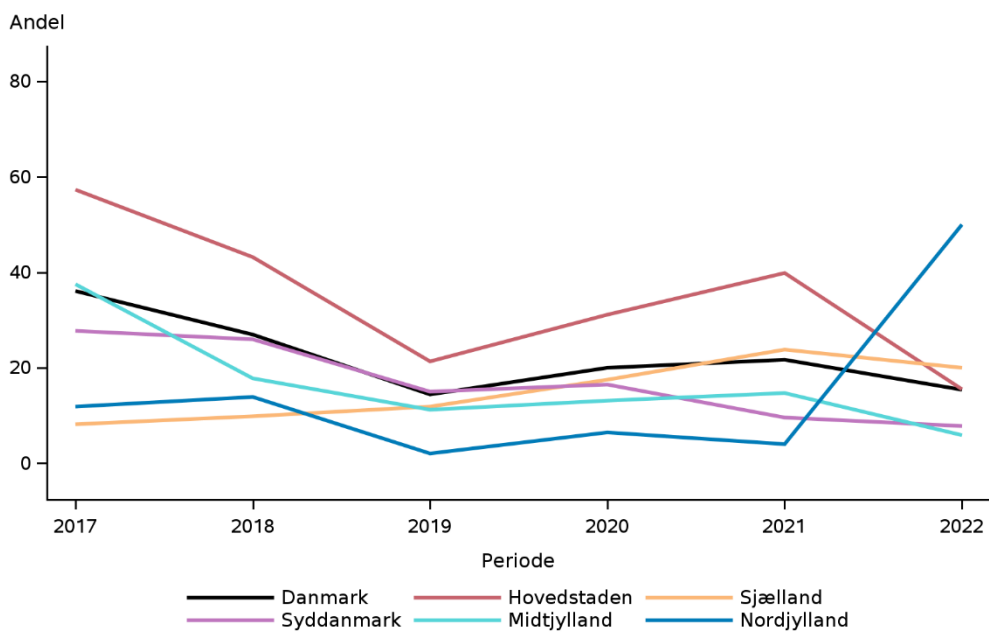
Figur 2. Udvikling i andelen af uoplyste i **indikator 4 (Amning)** på landsplan og regionsniveau, 2017-2022



Figur 3. Udvikling i andelen af uoplyste i **indikator 6 (Indlæggelsestemperatur)** på landsplan og regionsniveau, 2017-2022



Figur 4. Udvikling i andelen af uoplyste i **indikator 7 (Trivsel)** på landsplan og regionsniveau, 2017-2022



8. Beskrivelse af sygdomsområdet

Det nyfødte barn og sundhedssystemet

Det nyfødte barn har meget ofte behov for sundhedsvæsnets assistance. Ubehandlet vil omkring én ud af ti graviditeter ende med barnets død i første leveår (heraf ca. halvdelen i nyfødtperioden). Moderne behandling og forbedrede levevilkår har reduceret dette tal med en faktor 30. For barnet (og den gravide) hviler behandlingen på en kompleks højt specialiseret medicinsk indsats startende tidligt i svangerskabet og inddragende almen praksis, jordemødre, kommunal sundhedspleje, fødselslæger og et bredt spektrum af de moderne medicinske specialer inklusiv pædiatri og neonatologi. Teknologiske landvindinger inden for lægevidenskaben udnyttes tidligt og i vidt omfang.

Triagering er en kernefunktion i denne proces og en forudsætning for et trygt forløb. Skellen mellem den ukomplicerede graviditet, hvor moderen kan føde med basismonitorering (måske, sågar hjemme) og den nyfødte forlader hospitalet sammen med forældrene få timer gammel, stigende til højrisiko graviditeten med fødsel på en højt specialiseret enhed og opstart af behandling af barnet umiddelbart ved fødslen, er central. Denne triagering fortsætter i dagene og ugerne efter fødslen med blodprøve til udredning for stofskiftesygdom, hørescreening, vægtkontroller ved sundhedsplejerske etc. Den løbende justering og optimering af denne proces er væsentlig både for god behandling af syge nyfødte, for at undgå unødigt hospitalisering af raske nyfødte og for en optimal udnyttelse af sundhedsvæsnets ressourcer.

Det neonatologiske speciale

Egentligt syge nyfødte, med behov for hospitalisering, behandles af det pædiatriske sub-speciale neonatologi. Neonatologi er et ungt speciale med de første danske afdelinger fra slutningen af 60'erne, begyndelsen af 70'erne. Specialets nuværende organisering med level 2 neonatalafsnit tilknyttet landets børneafdelinger, og 4 store højt specialiserede afsnit (Aalborg, Aarhus, Odense og København) med specialist døgndækning, og tilknyttede neonatale transport- og stabiliseringsteam, er først endeligt udmøntet i 00'erne.

Tidligt fødte børn

Det neonatale speciale behandler ca. 10 % af alle nyfødte i Danmark svarende til omkring 6.000 børn om året. En stor del af specialets behandlingsdøgn og ressourcer er allokerede til de for tidligt fødte (præmature) børn. Hvert år fødes ca. 4000 præmature børn. Disse inddeles i de (moderat) præmature født i uge 32-36 (ca. 3.000 pr år i DK), de meget præmature født uge 28-31 (ca. 400 børn pr år i DK) og de ekstremt præmature født før uge 28 (ca. 200 børn pr år i DK).

For børn født før uge 34-35 er overlevelse sjældent muligt uden behandling, startende med få dages sondemad og varmemadras for de ældste og stigende til måneders avanceret respirator-, kuvøse- og ernæringsterapi for de allermindste. Med moderne behandling overlever i dag mere end 98 % af alle tidlig fødte. Død direkte forårsaget af tidlig fødsel ses primært blandt de ekstremt tidlig fødte i ugerne 23, 24 og 25 (26), død sekundært til egentlig præmaturitet (fysiologisk umodenhed) er meget sjælden efter uge 28. Selv om dødeligheden er lav for meget og moderat præmature, er den fortsat højere end for børn født til terminen, hvilket hyppigst er et resultat af den øgede forekomst af kongenite misdannelser, fødsels- og graviditets komplikationer og svære infektioner blandt præmature børn.

Senfølger til tidlig fødsel

Langt hovedparten af børn født præmaturt vokser i dag op til selvstændige, raske børne- og voksenliv med skolegang, uddannelse, arbejde, familie og børn. Den gennemsnitlige intelligenskvotient falder lidt for hver uge børn er født før tiden, dog således at meget høj begavelse også ses blandt de meget tidligt fødte (både Isaac Newton og Albert

Einstein var født præmaturo). Præmaturo børn har en øget forekomst af indlæringsproblemer, som viser sig i skolen. Nogle af disse er specifikke og kan bedst forklares ved diagnoser såsom ADHD og lidelser i autismspektrummet.

Gennemgribende invaliderende psykomotoriske handikaps, som følge af tidlig fødsel, ses hyppigst blandt de ekstremt præmaturo født i ugerne 23-26, således at handicaps blandt tidligt fødte i ugerne 23-24 rammer knapt halvdelen af de overlevende børn. Tidligt fødte børn fra senere gestationsuger er fortsat overrepræsenterede blandt børn med f.eks. cerebral parese og skyldes oftest præ- og perinatale komplikationer til den tidlige fødsel.

Syge mature børn

Ud over de præmaturo børn behandler landets neonatalafsnit et stort antal børn født til tiden. Mature børn, med betydende problemer omkring den kardiopulmonale omstilling, udgør en numerisk stor del af de kortvarige indlæggelser på alle landets neonatalafsnit og de sværere tilfælde udgør en betydelig del af de højt specialiserede intensive behandlingsforløb på de fire tertiære afsnit. Øvrige hyppige problemstillinger med behov for indlæggelse hos mature børn er svær iltmangel samt evt. kølebehandling, infektioner, lavt blodsukker (eller risiko herfor) og behandlingskrævende gulsot.

Børn med medfødte misdannelser (hjerne, hjerte, lunger, nyrer, mavetarmkanal) udgør en numerisk lille gruppe, men ofte med behov for længere indlæggelser. Behandlingen af disse børn foregår i et nært samarbejde med de relevante pædiatriske grenspecialer og børnekirurger.

9. Styregruppens medlemmer

Titel/navn	Arbejdssted	Repræsentant/rolle
Formand		
Bo Mølholm Hansen, Overlæge, PhD	Nordsjællands Hospital	
Tine Brink Henriksen, Professor, overlæge, PhD	Aarhus Universitetshospital	
Styregruppemedlemmer		
Lars Bender, Overlæge	Aalborg Universitetshospital	Region Nordjylland
Olga Nikitina, Afdelingslæge	Regionshospital Nordjylland	Region Nordjylland
Malene Horskjær, Sygeplejerske	Aalborg Universitetshospital	Region Nordjylland
Rikke Monrad, Overlæge	Regionshospitalet Gødstrup	Region Midtjylland
		Region Midtjylland
Tenna Gladbo Salmonsén, Udviklingsansvarlig sygeplejerske	Aarhus Universitetshospital	Region Midtjylland
Gitte Zachariassen, Professor, PhD og Specialeansvarlig Overlæge,	Odense Universitetshospital	Region Syddanmark
Overlæge Esther Garne	Sygehus Lillebælt	Region Syddanmark
Kristina Garne Holm, Spl., Cand.Cur, PhD	Odense Universitetshospital	Region Syddanmark
Kristian Vestergaard, Afdelingslæge	Holbæk Sygehus	Region Sjælland
Sven Bonato, Overlæge	Sjællands Universitetshospital, Roskilde	Region Sjælland
Annemi Lyng Frandsen, Afdelingssygeplejerske	Slagelse Sygehus	Region Sjælland
Annette Ottesen, Afdelingssygeplejerske	Holbæk Sygehus	Region Sjælland
Simon Trautner, Overlæge, PhD,	Rigshospitalet	Region Hovedstaden
Pernille Pedersen, Overlæge	Hvidovre Hospital	Region Hovedstaden
Ragnhild Maastrup, Sygeplejerske, PhD	Rigshospitalet	Region Hovedstaden
Ulrik Schiøler Kesmodel, Professor, overlæge, PhD,	Aalborg Universitetshospital	DSOG
Jesper Padkær Petersen, Overlæge, Phd,	Aarhus Universitetshospital	Dokumentalist
		Patientrepræsentant
Heidi Cueto, Klinisk epidemiolog, PhD	RKKP's Videnscenter	Klinisk epidemiolog
Jakob Riis, Datamanager	RKKP's Videnscenter	Datamanager
Annette Odby, Kvalitetskonsulent	RKKP's Videnscenter	Kontaktperson /rep. for Dataansvarlig myndighed (Region Midtjylland)

10. Regionale kommentarer

Region Hovedstaden

Herlev Hospital

Generelle betragtninger

Afsnittet er flyttet og mange både arbejdsgange og rutiner har ændret sig markant

I de første 6 måneder efter flytningen havde vi meget travlt grundet RS-virussen, der fyldte meget i hele børneafdelingen

Sygeplejerskerne og ledere har været mentalt fyldt af de nye vilkår og rammer, og har derfor ikke haft overskud og fokus på kodning og tidstro registrering

Kodningsarbejdets udfordringer

Kodning for temperatur ved indlæggelse:

Her er tidstro overflyt i SP essentielt for at data går rigtigt i LPR3. Det er vanskeligt for personalet på fødegangen og OP at flytte de børn der går på neo, administrativt på det reelle tidspunkt. Derfor efterregistreres flytningen og dette gøres ofte på det tidspunkt hvor registreringen foretages på. Derved er det administrative flytningstidspunkt ofte lang tid efter den reelle ankomst på neo. På grund af denne administrative praksis, dokumenteres ankomsten på papir og alle oplysninger efterdokumenteres på tidspunktet for den reelle ankomst. Alle børn får reelt målt en temperatur ved ankomst. Denne praksis gør at ankomsttemperaturen ofte er registreret FØR barnet er ankommet, hvorfor temperaturen ikke opfylder kriterierne.

Konsekvens af denne praksis er at vi ikke har et nøjagtigt overblik i forhold om vores børn er kolde efter en overflytning.

Påtænkte tiltag

Samarbejde med personalet på fødegangen og OP om øget opmærksomhed på konsekvenserne og vigtigheden af reelt på tidspunktet for overflytning. Alternativt kan der på Neo afsættes ressourcer til selv at flytte børnene i systemet, men det vil især i vagterne være en ekstra administrativ opgave.

Kodning af Hud-mod-hud:

For at kode dette korrekt, SKAL der vælges "Hud-mod-mod > 60 min. < 6 timer" under vurderingsområdet "Lejring". Denne viden og opmærksomhed er der ikke altid i forbindelse med indlæggelsen, hvor der foregår og prioriteres andre former for dokumentation. De fleste børn kommer reelt HMM hos far lige efter fødslen og/eller lægges over til mor, når hun ankommer til afsnittet.

Påtænkte tiltag

Der bliver opsat "DKN-førstehjælpsedler" i hver base og ved PC'ere gjort opmærksomhed på at vi skal huske at kode. DKN-datatræk fra SP gennemgås flere gange ugentlig og data gennemgås til tavlemøder. Knappens funktion skal på ligge på rygraden af sygeplejerskerne.

Kodning af COMFORTNeo:

Dette gøres stort set på ALLE børn indenfor 24 timer. Tallene afspejler at vi ikke altid får det gjort ved korte indlæggelser (under 24 timer).

Påtænkte tiltag

Der bliver opsat "DKN-førstehjælpsedler" i hver base og ved PC'ere gjort opmærksomhed på at vi skal huske at kode – også ved korte indlæggelser. DKN-datatræk fra SP gennemgås flere gange ugentlig og data gennemgås til tavlemøder.

Kodning af vækst:

Problematikken her er ofte, at den udskrivende sygeplejerske IKKE får registreret barnets vægt, længde og HO tidstro og at patienten administrativt bliver udskrevet FØR udskrivningsværdierne, bliver skrevet ind. Derved trækkes der data som kan være flere dage gamle. Derudover er der en problematik i forhold til de børn, der i deres sidste periode af deres indlæggelse ligger på Børne og Ungeafdelingens Sengeafsnit 2 og bliver udskrevet herfra. Her er der ikke opmærksomhed på vigtigheden af måling af vægt, længde og HO på udskrivningsdagen, hvorfor data til DKN kan være flere dage gamle.

Påtænkte tiltag

I afsnittet vil der blive opsat "DKN-førstehjælpsedler" i hver base og ved PC'ere gjort opmærksomhed på at vi skal huske at kode. DKN-datatræk fra SP gennemgås flere gange ugentlig og data gennemgås til tavlemøder.

Derudover vil udfordringen på Børne og Ungeafdelingens Sengeafsnit 2 blive diskuteret på ledelsesniveau og der vil i fællesskab findes en løsning. Til en start vil vi foreslå at Neonatalafsnittet udarbejder en hjælpeseddel til Børne og Ungeafdelingens Sengeafsnit 2 i forhold til opmærksomhedspunkter ved udskrivelse af børn der er overflyttet fra neonatalafsnittet. Derudover vil der blive udarbejdet Smartphrase i SP til anvendelse ved udskrivelse fra Børne og Ungeafdelingens Sengeafsnit 2. Eventuelt kunne sekretæren på Børne og Ungeafdelingens Sengeafsnit 2 være tovholder på dokumentationen inden den administrative udskrivelse.

Kodning af amning (Ernæring ved udskrivelse):

Her er der identificeret 3 problematikker:

- 1.: For at kunne dokumentere "Ernæring ved udskrivelse" korrekt, skal der i rækken "Ernæringsmåde" først tilføjes "Ernæringsmåde ved udskrivelse" fra "rullegardinet". Herefter kan man i de nye fremkomne rækker vælge mellem "Fuld amning", "Delvis amning" eller "Ingen amning". Disse skridt for korrekt dokumentation er ikke intuitiv, hvorfor sygeplejerskerne ofte opgiver/glemmer.
- 2.: "Amning" skal kodes ved udskrivelse til hjemmet ELLER THO. Dette virker ulogisk idet børn, der udskrives til THO netop skal "lære" at amme eller spise på flaske. Derfor er vores praksis, at vi først koder for "Amning" når de udskrives fra THO, som i sagens natur ligger lang tid efter tidspunktet, hvor de forlod afsnittet (Dette kan måske være forklaring på at vores ammeprocent ikke er så prangende).
- 3.: De børn der i deres sidste periode af deres indlæggelse ligger på Børne og Ungeafdelingens Sengeafsnit 2 og bliver udskrevet herfra bliver IKKE kodet. Dette sker da personalet her, ikke er opmærksom på at denne dokumentation er vigtigt for neonatalafsnittet.

Påtænkte tiltag

- 1.: Der bliver opsat "DKN-førstehjælpsedler" i hver base og ved PC'ere gjort opmærksomhed på at vi skal huske at kode. DKN-datatræk fra SP gennemgås flere gange ugentlig og data gennemgås til tavlemøder. Til sygeplejekonferencer drøftes dokumentationen og metoder til at gøre det korrekt.
- 2.: Vi har sat en undersøgelse i gang i forhold til, hvilken afslutningskode børnene får hos os, når de henholdsvis går hjem på THO eller helt udskrives (registreringen i DKN er hæftet op på "afslutningsmåde kode 300"). Der vil blive rettet forespørgsel til Ragnhild Måstrup i forhold til kodning og registreringspraksis på RH og andre steder i landet.
- 3.: Derudover vil udfordringen på Børne og Ungeafdelingens Sengeafsnit 2 blive diskuteret på ledelsesniveau og der vil i fællesskab findes en løsning. Til en start vil vi foreslå at Neonatalafsnittet udarbejder en hjælpeseddel til Børne og Ungeafdelingens Sengeafsnit 2 i forhold til opmærksomhedspunkter ved udskrivelse af børn der er overflyttet fra neonatalafsnittet. Derudover vil der blive udarbejdet Smartphrase i SP til anvendelse ved udskrivelse fra Børne og Ungeafdelingens Sengeafsnit 2. Eventuelt kunne sekretæren på Børne og Ungeafdelingens Sengeafsnit 2 være tovholder på dokumentationen inden den administrative udskrivelse.

Overordnet vil der være fokus denne del af vores dokumentation hele efteråret og den vil være en fast bestanddel af vores forbedringstavle.

Region Sjælland

Ingen kommentarer

Region Syddanmark

Ingen kommentarer

Region Midtjylland

Ingen kommentarer

Region Nordjylland

Ingen kommentarer

Bilag 1 Overlevelse

Supplerende overlevelsesindikatorer

Indikator 1a.3-4 Overlevelse ved PMA 43+6 (moderat tidligt levendefødte og mature levendefødte)

Indikator 1a.5-8 Overlevelse ved PMA 43+6 (alle fødte)

Indikator 1b.1-4 Overlevelse 1 år efter fødsel (levendefødte)

Indikator 1b.5-8 Overlevelse 1 år efter fødsel (alle fødte)

Oversigt over levende- og dødfødte per GA-uge (2019-2022 samlet)

Overlevelse ved PMA 43+6 opgjort per GA-uge (22-31) (2019-2022 samlet)

Supplerende overlevelsesindikatorer

Indikator 1a.3-4 Overlevelse ved PMA 43+6 (moderat tidligt levendefødte og mature levendefødte)

1a.3 Moderat tidligt levendefødte (GA 32-36)

Andelen af alle moderat tidligt levendefødte, der lever ved PMA 43+6 (standard \geq 99%)

Tæller: Alle i nævner, der lever ved PMA 43+6

Nævner: Alle moderat tidligt levendefødte [GA 32+0-36+6] med en fødselskontakt på et sygehus

Indikator 1a.3. Overlevelse blandt moderat tidligt levendefødte (GA 32-36) ved PMA 43+6

	Standard opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år	
				2022 Andel 95% CI	2021 Andel	2020 Andel	
Danmark		3.082 / 3.098	5 (0)	99,4	(99,0-99,7)	99,5	99,7
Hovedstaden		1.125 / 1.132	0 (0)	99,3	(98,0-99,8)	99,4	99,7
Sjælland		375 / 376	0 (0)	99,7	(98,0-100,0)	100	99,4
Syddanmark		555 / 559	2 (0)	99,2	(98,0-99,8)	99,2	99,8
Midtjylland		774 / 778	2 (0)	99,4	(98,0-99,9)	99,8	99,5
Nordjylland		253 / 253	1 (0)	100	(98,0-100,0)	99,4	100
Hovedstaden		1.125 / 1.132	0 (0)	99,3	(98,0-99,8)	99,4	99,7
Rigshospitalet		354 / 358	0 (0)	98,8	(97,0-99,7)	98,3	99,7
Hvidovre Hospital		352 / 352	0 (0)	100	(98,0-100,0)	100	99,4
Herlev Hospital		238 / 240	0 (0)	99,1	(97,0-99,9)	100	100
Nordsjællands Hospital		171 / 172	0 (0)	99,4	(96,0-100,0)	99,5	100
Bornholms Hospital		10 / 10	0 (0)	100	(69,0-100,0)	100	100
Sjælland		375 / 376	0 (0)	99,7	(98,0-100,0)	100	99,4
Sjællands Universitetshospital		135 / 135	0 (0)	100	(97,0-100,0)	100	100
Slagelse Sygehus		112 / 112	0 (0)	100	(96,0-100,0)	100	100
Holbæk Sygehus		98 / 98	0 (0)	100	(96,0-100,0)	100	98,8
Nykøbing F. Sygehus		30 / 31	0 (0)	96,7	(83,0-99,9)	100	96,8
Syddanmark		555 / 559	2 (0)	99,2	(98,0-99,8)	99,2	99,8
Odense Universitetshospital		251 / 252	2 (1)	99,6	(97,0-100,0)	99,0	99,6
Sygehus Lillebælt		150 / 151	0 (0)	99,3	(96,0-100,0)	99,3	100
Esbjerg Sygehus		85 / 85	0 (0)	100	(95,0-100,0)	100	100
Sygehus Sønderjylland		69 / 71	0 (0)	97,1	(90,0-99,7)	98,9	100
Midtjylland		774 / 778	2 (0)	99,4	(98,0-99,9)	99,8	99,5
Aarhus Universitetshospital		292 / 293	1 (0)	99,6	(98,0-100,0)	100	99,6
Regionshospitalet Gødstrup		167 / 168	0 (0)	99,4	(96,0-100,0)	99,4	99,2
Regionshospitalet Randers		116 / 117	1 (1)	99,1	(95,0-100,0)	100	100
Regionshospitalet Viborg		133 / 134	0 (0)	99,2	(95,0-100,0)	100	100
Regionshospitalet Horsens		66 / 66	0 (0)	100	(94,0-100,0)	100	98,2
Nordjylland		253 / 253	1 (0)	100	(98,0-100,0)	99,4	100
Aalborg Universitetshospital		196 / 196	0 (0)	100	(98,0-100,0)	99,6	100
Regionshospital Nordjylland		44 / 44	1 (2)	100	(91,0-100,0)	100	100
AAU Thisted		13 / 13	0 (0)	100	(75,0-100,0)	95,0	100

1a.4 Mature levendefødte (GA 37-43)

Andelen af alle mature levendefødte, der lever ved PMA 43+6 (standard $\geq 99\%$)

Tæller: Alle i nævner, der lever ved PMA 43+6

Nævner: Alle mature levendefødte [GA 37+0-43+6] med en fødselskontakt på et sygehus

Indikator 1a.4. Overlevelse blandt mature levendefødte (GA 37-43) ved PMA 43+6

	Standard opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år 2022		Tidligere år	
				Andel	95% CI	2021 Andel	2020 Andel
Danmark		54.308 / 54.326	5 (0)	99,9	(99,0-100,0)	99,9	99,9
Hovedstaden		19.649 / 19.653	0 (0)	99,9	(99,0-100,0)	99,9	99,9
Sjælland		5.910 / 5.912	0 (0)	99,9	(99,0-100,0)	99,9	99,9
Syddanmark		10.304 / 10.311	2 (0)	99,9	(99,0-100,0)	99,9	99,9
Midtjylland		13.585 / 13.589	2 (0)	99,9	(99,0-100,0)	99,9	99,9
Nordjylland		4.860 / 4.861	1 (0)	99,9	(99,0-100,0)	99,9	99,8
Hovedstaden		19.649 / 19.653	0 (0)	99,9	(99,0-100,0)	99,9	99,9
Rigshospitalet		4.783 / 4.785	0 (0)	99,9	(99,0-100,0)	99,9	99,9
Hvidovre Hospital		6.287 / 6.287	0 (0)	100	(99,0-100,0)	99,9	99,9
Herlev Hospital		4.626 / 4.627	0 (0)	99,9	(99,0-100,0)	99,9	99,9
Nordsjællands Hospital		3.709 / 3.710	0 (0)	99,9	(99,0-100,0)	100	99,9
Bornholms Hospital		244 / 244	0 (0)	100	(98,0-100,0)	100	100
Sjælland		5.910 / 5.912	0 (0)	99,9	(99,0-100,0)	99,9	99,9
Sjællands Universitetshospital		1.835 / 1.836	0 (0)	99,9	(99,0-100,0)	99,9	99,9
Slagelse Sygehus		1.740 / 1.740	0 (0)	100	(99,0-100,0)	100	99,8
Holbæk Sygehus		1.442 / 1.443	0 (0)	99,9	(99,0-100,0)	99,9	99,9
Nykøbing F. Sygehus		893 / 893	0 (0)	100	(99,0-100,0)	99,8	100
Syddanmark		10.304 / 10.311	2 (0)	99,9	(99,0-100,0)	99,9	99,9
Odense Universitetshospital		4.123 / 4.128	2 (0)	99,8	(99,0-100,0)	99,9	99,9
Sygehus Lillebælt		3.083 / 3.085	0 (0)	99,9	(99,0-100,0)	99,9	99,9
Esbjerg Sygehus		1.630 / 1.630	0 (0)	100	(99,0-100,0)	99,8	99,9
Sygehus Sønderjylland		1.468 / 1.468	0 (0)	100	(99,0-100,0)	99,8	99,9
Midtjylland		13.585 / 13.589	2 (0)	99,9	(99,0-100,0)	99,9	99,9
Aarhus Universitetshospital		4.237 / 4.239	1 (0)	99,9	(99,0-100,0)	99,9	99,9
Regionshospitalet Gødstrup		2.884 / 2.885	0 (0)	99,9	(99,0-100,0)	99,9	99,9
Regionshospitalet Randers		2.169 / 2.169	1 (0)	100	(99,0-100,0)	100	99,9
Regionshospitalet Viborg		1.971 / 1.971	0 (0)	100	(99,0-100,0)	99,9	99,9
Regionshospitalet Horsens		2.324 / 2.325	0 (0)	99,9	(99,0-100,0)	99,8	100
Nordjylland		4.860 / 4.861	1 (0)	99,9	(99,0-100,0)	99,9	99,8
Aalborg Universitetshospital		2.977 / 2.977	0 (0)	100	(99,0-100,0)	99,9	99,9
Regionshospital Nordjylland		1.308 / 1.308	1 (0)	100	(99,0-100,0)	100	99,9
AAU Thisted		575 / 576	0 (0)	99,8	(99,0-100,0)	100	99,8

Indikator 1a Overlevelse ved PMA 43+6 (alle fødte)

1a.5 Ekstremt tidligt fødte (GA 22-27)

Andelen af alle ekstremt tidligt fødte, der lever ved PMA 43+6

Tæller: Alle i nævner, der lever ved PMA 43+6

Nævner: Alle ekstremt tidligt fødte (både levende og dødfødte) [GA 22+0-27+6] med en fødselskontakt på et sygehus

Indikator 1a.5. Overlevelse blandt ekstremt tidligt fødte (både levende og dødfødte) (GA 22-27) ved PMA 43+6

	Standard opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år 2022		Tidligere år	
				Andel	95% CI	2021 Andel	2020 Andel
Danmark		97 / 179	5 (3)	54	(47-62)	63	57
Hovedstaden		38 / 71	0 (0)	54	(41-65)	68	56
Sjælland		0 / 4	0 (0)	0	(0-60)	50	0
Syddanmark		21 / 38	2 (5)	55	(38-71)	61	59
Midtjylland		31 / 51	2 (4)	61	(46-74)	62	62
Nordjylland		7 / 15	1 (6)	47	(21-73)	57	45
Hovedstaden		38 / 71	0 (0)	54	(41-65)	68	56
Rigshospitalet		36 / 61	0 (0)	59	(46-71)	81	61
Hvidovre Hospital		# / #	0 (0)	40	(5-85)	36	25
Herlev Hospital		0 / 3	0 (0)	0	(0-71)	0	0
Nordsjællands Hospital		# / #	0 (0)	0	(0-84)	0	50
Sjælland		0 / 4	0 (0)	0	(0-60)	50	0
Sjællands Universitetshospital		# / #	0 (0)	0	(0-98)	33	0
Slagelse Sygehus		# / #	0 (0)	0	(0-98)	50	
Holbæk Sygehus		# / #	0 (0)	0	(0-98)	75	
Nykøbing F. Sygehus		# / #	0 (0)	0	(0-98)	0	0
Syddanmark		21 / 38	2 (5)	55	(38-71)	61	59
Odense Universitetshospital		17 / 27	2 (7)	63	(42-81)	68	67
Sygehus Lillebælt		# / #	0 (0)	33	(1-91)	71	40
Esbjerg Sygehus		# / #	0 (0)	67	(9-99)	75	25
Sygehus Sønderjylland		# / #	0 (0)	20	(1-72)	0	67
Midtjylland		31 / 51	2 (4)	61	(46-74)	62	62
Aarhus Universitetshospital		31 / 43	1 (2)	72	(56-85)	68	72
Regionshospitalet Gødstrup		# / #	0 (0)	0	(0-84)	0	0
Regionshospitalet Randers		# / #	1 (33)	0	(0-84)	100	0
Regionshospitalet Viborg		# / #	0 (0)	0	(0-84)	50	0
Regionshospitalet Horsens		# / #	0 (0)	0	(0-84)	0	0
Nordjylland		7 / 15	1 (6)	47	(21-73)	57	45
Aalborg Universitetshospital		7 / 14	0 (0)	50	(23-77)	59	50
Regionshospital Nordjylland		0 / 0	1 (100)				0
AAU Thisted		# / #	0 (0)	0	(0-98)	0	

1a.6 Meget tidligt fødte (GA 28-31)

Andelen af alle meget tidligt fødte, der lever ved PMA 43+6

Tæller: Alle i nævner, der lever ved PMA 43+6

Nævner: Alle meget tidligt fødte (både levende og dødfødte) [GA 28+0-31+6] med en fødselskontakt på et sygehus

Indikator 1a.6. Overlevelse blandt meget tidligt fødte (både levende og dødfødte) (GA 28-31) ved PMA 43+6

	Standard opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år 2022		Tidligere år	
				Andel	95% CI	2021 Andel	2020 Andel
Danmark		336 / 367	5 (1)	92	(88-94)	90	91
Hovedstaden		126 / 137	0 (0)	92	(86-96)	91	89
Sjælland		39 / 43	0 (0)	91	(78-97)	84	86
Syddanmark		60 / 62	2 (3)	97	(89-100)	92	95
Midtjylland		81 / 93	2 (2)	87	(79-93)	90	93
Nordjylland		30 / 32	1 (3)	94	(79-99)	91	89
Hovedstaden		126 / 137	0 (0)	92	(86-96)	91	89
Rigshospitalet		57 / 61	0 (0)	93	(84-98)	92	85
Hvidovre Hospital		26 / 28	0 (0)	93	(76-99)	97	91
Herlev Hospital		22 / 23	0 (0)	96	(78-100)	82	87
Nordsjællands Hospital		20 / 24	0 (0)	83	(63-95)	83	93
Bornholms Hospital		# / #	0 (0)	100	(3-100)		
Sjælland		39 / 43	0 (0)	91	(78-97)	84	86
Sjællands Universitetshospital		8 / 8	0 (0)	100	(63-100)	92	88
Slagelse Sygehus		18 / 21	0 (0)	86	(64-97)	77	92
Holbæk Sygehus		12 / 13	0 (0)	92	(64-100)	71	78
Nykøbing F. Sygehus		# / #	0 (0)	100	(3-100)		80
Syddanmark		60 / 62	2 (3)	97	(89-100)	92	95
Odense Universitetshospital		28 / 28	2 (7)	100	(88-100)	88	92
Sygehus Lillebælt		17 / 18	0 (0)	94	(73-100)	100	100
Esbjerg Sygehus		8 / 9	0 (0)	89	(52-100)	89	90
Sygehus Sønderjylland		7 / 7	0 (0)	100	(59-100)	100	100
Midtjylland		81 / 93	2 (2)	87	(79-93)	90	93
Aarhus Universitetshospital		55 / 62	1 (2)	89	(78-95)	96	89
Regionshospitalet Gødstrup		11 / 12	0 (0)	92	(62-100)	64	96
Regionshospitalet Randers		7 / 7	1 (13)	100	(59-100)	100	93
Regionshospitalet Viborg		8 / 11	0 (0)	73	(39-94)	100	100
Regionshospitalet Horsens		# / #	0 (0)	0	(0-98)	33	100
Nordjylland		30 / 32	1 (3)	94	(79-99)	91	89
Aalborg Universitetshospital		29 / 30	0 (0)	97	(83-100)	93	90
Regionshospital Nordjylland		# / #	1 (50)	0	(0-98)	100	75
AAU Thisted		# / #	0 (0)	100	(3-100)	0	

1a.7 Moderat tidlig fødte (GA 32-36)

Andelen af alle moderat tidligt fødte, der lever ved PMA 43+6

Tæller: Alle i nævner, der lever ved PMA 43+6

Nævner: Alle moderat tidligt fødte (både levende og dødfødte) [GA 32+0-36+6] med en fødselskontakt på et sygehus

Indikator 1a.7. Overlevelse blandt moderat tidligt fødte (både levende og dødfødte) (GA 32-36) ved PMA 43+6

	Standard opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år 2022		Tidligere år	
				Andel	95% CI	2021 Andel	2020 Andel
Danmark		3.082 / 3.141	5 (0)	98,1	(97,0-98,6)	97,8	98,3
Hovedstaden		1.125 / 1.138	0 (0)	98,8	(98,0-99,4)	97,7	98,5
Sjælland		375 / 381	0 (0)	98,4	(96,0-99,4)	97,7	98,0
Syddanmark		555 / 566	2 (0)	98,0	(96,0-99,0)	97,0	98,2
Midtjylland		774 / 795	2 (0)	97,3	(95,0-98,4)	98,5	98,3
Nordjylland		253 / 261	1 (0)	96,9	(94,0-98,7)	98,5	98,1
Hovedstaden		1.125 / 1.138	0 (0)	98,8	(98,0-99,4)	97,7	98,5
Rigshospitalet		354 / 359	0 (0)	98,6	(96,0-99,5)	96,5	98,3
Hvidovre Hospital		352 / 355	0 (0)	99,1	(97,0-99,8)	97,7	97,9
Herlev Hospital		238 / 241	0 (0)	98,7	(96,0-99,7)	98,9	98,8
Nordsjællands Hospital		171 / 173	0 (0)	98,8	(95,0-99,9)	98,0	99,4
Bornholms Hospital		10 / 10	0 (0)	100	(69,0-100,0)	100	100
Sjælland		375 / 381	0 (0)	98,4	(96,0-99,4)	97,7	98,0
Sjællands Universitetshospital		135 / 136	0 (0)	99,2	(95,0-100,0)	97,4	97,6
Slagelse Sygehus		112 / 113	0 (0)	99,1	(95,0-100,0)	99,1	98,2
Holbæk Sygehus		98 / 101	0 (0)	97,0	(91,0-99,4)	97,5	98,8
Nykøbing F. Sygehus		30 / 31	0 (0)	96,7	(83,0-99,9)	95,1	96,8
Syddanmark		555 / 566	2 (0)	98,0	(96,0-99,0)	97,0	98,2
Odense Universitetshospital		251 / 256	2 (1)	98,0	(95,0-99,4)	97,1	97,7
Sygehus Lillebælt		150 / 153	0 (0)	98,0	(94,0-99,6)	94,7	98,7
Esbjerg Sygehus		85 / 85	0 (0)	100	(95,0-100,0)	100	100
Sygehus Sønderjylland		69 / 72	0 (0)	95,8	(88,0-99,1)	97,8	97,0
Midtjylland		774 / 795	2 (0)	97,3	(95,0-98,4)	98,5	98,3
Aarhus Universitetshospital		292 / 302	1 (0)	96,6	(93,0-98,4)	99,3	98,6
Regionshospitalet Gødstrup		167 / 171	0 (0)	97,6	(94,0-99,4)	98,8	98,5
Regionshospitalet Randers		116 / 119	1 (1)	97,4	(92,0-99,5)	97,7	98,9
Regionshospitalet Viborg		133 / 136	0 (0)	97,7	(93,0-99,5)	98,8	97,4
Regionshospitalet Horsens		66 / 67	0 (0)	98,5	(91,0-100,0)	94,9	96,6
Nordjylland		253 / 261	1 (0)	96,9	(94,0-98,7)	98,5	98,1
Aalborg Universitetshospital		196 / 202	0 (0)	97,0	(93,0-98,9)	99,2	99,1
Regionshospital Nordjylland		44 / 45	1 (2)	97,7	(88,0-99,9)	96,1	93,3
AAU Thisted		13 / 14	0 (0)	92,8	(66,0-99,8)	95,0	100

1a.8 Mature (GA 37-43)

Andelen af alle mature, der lever ved PMA 43+6

Tæller: Alle i nævner, der lever ved PMA 43+6

Nævner: Alle mature (både levende og dødfødte) [GA 37+0-43+6] med en fødselskontakt på et sygehus

Indikator 1a.8. Overlevelse blandt mature (både levende og dødfødte) (GA 37-43) ved PMA 43+6

	Standard opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år	
				2022 Andel	95% CI	2021 Andel	2020 Andel
Danmark		54.308 / 54.386	5 (0)	99,8	(99,0-99,9)	99,8	99,8
Hovedstaden		19.649 / 19.665	0 (0)	99,9	(99,0-100,0)	99,9	99,8
Sjælland		5.910 / 5.921	0 (0)	99,8	(99,0-99,9)	99,7	99,8
Syddanmark		10.304 / 10.324	2 (0)	99,8	(99,0-99,9)	99,7	99,8
Midtjylland		13.585 / 13.608	2 (0)	99,8	(99,0-99,9)	99,8	99,8
Nordjylland		4.860 / 4.868	1 (0)	99,8	(99,0-99,9)	99,8	99,7
Hovedstaden		19.649 / 19.665	0 (0)	99,9	(99,0-100,0)	99,9	99,8
Rigshospitalet		4.783 / 4.790	0 (0)	99,8	(99,0-99,9)	99,8	99,8
Hvidovre Hospital		6.287 / 6.291	0 (0)	99,9	(99,0-100,0)	99,9	99,8
Herlev Hospital		4.626 / 4.628	0 (0)	99,9	(99,0-100,0)	99,9	99,8
Nordsjællands Hospital		3.709 / 3.711	0 (0)	99,9	(99,0-100,0)	99,9	99,8
Bornholms Hospital		244 / 245	0 (0)	99,5	(97,0-100,0)	100	100
Sjælland		5.910 / 5.921	0 (0)	99,8	(99,0-99,9)	99,7	99,8
Sjællands Universitetshospital		1.835 / 1.837	0 (0)	99,8	(99,0-100,0)	99,7	99,8
Slagelse Sygehus		1.740 / 1.742	0 (0)	99,8	(99,0-100,0)	100	99,8
Holbæk Sygehus		1.442 / 1.445	0 (0)	99,7	(99,0-100,0)	99,7	99,9
Nykøbing F. Sygehus		893 / 897	0 (0)	99,5	(98,0-99,9)	99,4	99,8
Syddanmark		10.304 / 10.324	2 (0)	99,8	(99,0-99,9)	99,7	99,8
Odense Universitetshospital		4.123 / 4.135	2 (0)	99,7	(99,0-99,8)	99,7	99,7
Sygehus Lillebælt		3.083 / 3.088	0 (0)	99,8	(99,0-99,9)	99,7	99,8
Esbjerg Sygehus		1.630 / 1.631	0 (0)	99,9	(99,0-100,0)	99,7	99,8
Sygehus Sønderjylland		1.468 / 1.470	0 (0)	99,8	(99,0-100,0)	99,8	99,6
Midtjylland		13.585 / 13.608	2 (0)	99,8	(99,0-99,9)	99,8	99,8
Aarhus Universitetshospital		4.237 / 4.245	1 (0)	99,8	(99,0-99,9)	99,9	99,7
Regionshospitalet Gødstrup		2.884 / 2.889	0 (0)	99,8	(99,0-99,9)	99,8	99,8
Regionshospitalet Randers		2.169 / 2.173	1 (0)	99,8	(99,0-99,9)	99,7	99,7
Regionshospitalet Viborg		1.971 / 1.974	0 (0)	99,8	(99,0-100,0)	99,7	99,9
Regionshospitalet Horsens		2.324 / 2.327	0 (0)	99,8	(99,0-100,0)	99,7	99,9
Nordjylland		4.860 / 4.868	1 (0)	99,8	(99,0-99,9)	99,8	99,7
Aalborg Universitetshospital		2.977 / 2.982	0 (0)	99,8	(99,0-99,9)	99,7	99,8
Regionshospital Nordjylland		1.308 / 1.310	1 (0)	99,8	(99,0-100,0)	99,8	99,8
AAU Thisted		575 / 576	0 (0)	99,8	(99,0-100,0)	100	99,6

Indikator 1b. Overlevelse 1 år efter fødsel

1b.1 Ekstremt tidligt levendefødte (GA 22-27)

Andelen af alle ekstremt tidligt levendefødte, der lever 1 år efter fødsel (standard $\geq 63\%$)

Tæller: Alle i nævner, der lever 1 år efter fødsel

Nævner: Alle ekstremt tidligt levendefødte [GA 22+0-27+6] med en fødselskontakt på et sygehus

Indikator 1b.1. Overlevelse blandt ekstremt tidligt levendefødte (GA 22-27) 1 år efter fødsel

	Standard opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år	
				Andel	95% CI	2020 Andel	2019 Andel
Danmark		141 / 184	1 (1)	77	(70-83)	71	76
Hovedstaden		64 / 79	0 (0)	81	(71-89)	66	75
Sjælland		5 / 6	0 (0)	83	(36-100)	0	50
Syddanmark		25 / 34	0 (0)	74	(56-87)	77	81
Midtjylland		34 / 44	1 (2)	77	(62-89)	79	81
Nordjylland		13 / 21	0 (0)	62	(38-82)	71	70
Hovedstaden		64 / 79	0 (0)	81	(71-89)	66	75
Rigshospitalet		59 / 71	0 (0)	83	(72-91)	64	78
Hvidovre Hospital		5 / 8	0 (0)	63	(24-91)	100	75
Herlev Hospital		0 / 0					0
Nordsjællands Hospital		0 / 0				100	50
Sjælland		5 / 6	0 (0)	83	(36-100)	0	50
Sjællands Universitetshospital		# / #	0 (0)	100	(3-100)	0	0
Slagelse Sygehus		# / #	0 (0)	50	(1-99)		100
Holbæk Sygehus		3 / 3	0 (0)	100	(29-100)		
Nykøbing F. Sygehus		0 / 0				0	
Syddanmark		25 / 34	0 (0)	74	(56-87)	77	81
Odense Universitetshospital		17 / 22	0 (0)	77	(55-92)	75	78
Sygehus Lillebælt		5 / 5	0 (0)	100	(48-100)	67	100
Esbjerg Sygehus		3 / 3	0 (0)	100	(29-100)	100	100
Sygehus Sønderjylland		0 / 4	0 (0)	0	(0-60)	100	
Midtjylland		34 / 44	1 (2)	77	(62-89)	79	81
Aarhus Universitetshospital		32 / 40	0 (0)	80	(64-91)	83	82
Regionshospitalet Gødstrup		# / #	1 (33)	0	(0-84)		100
Regionshospitalet Randers		# / #	0 (0)	100	(3-100)		100
Regionshospitalet Viborg		# / #	0 (0)	100	(3-100)	0	0
Regionshospitalet Horsens		0 / 0				0	
Nordjylland		13 / 21	0 (0)	62	(38-82)	71	70
Aalborg Universitetshospital		13 / 21	0 (0)	62	(38-82)	71	70

1b.2 Meget tidligt levendefødte (GA 28-31)

Andelen af alle meget tidligt levendefødte, der lever 1 år efter fødsel (standard $\geq 95\%$)

Tæller: Alle i nævner, der lever 1 år efter fødsel

Nævner: Alle meget tidligt levendefødte [GA 28+0-31+6] med en fødselskontakt på et sygehus

Indikator 1b.2. Overlevelse blandt meget tidligt levendefødte (GA 28-31) 1 år efter fødsel

	Standard opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år 2021		Tidligere år	
				Andel	95% CI	2020 Andel	2019 Andel
Danmark		347 / 355	1 (0)	98	(96-99)	97	96
Hovedstaden		126 / 128	0 (0)	98	(94-100)	97	93
Sjælland		37 / 40	0 (0)	93	(80-98)	100	100
Syddanmark		69 / 70	0 (0)	99	(92-100)	96	97
Midtjylland		73 / 74	1 (1)	99	(93-100)	96	96
Nordjylland		42 / 43	0 (0)	98	(88-100)	97	95
Hovedstaden		126 / 128	0 (0)	98	(94-100)	97	93
Rigshospitalet		57 / 58	0 (0)	98	(91-100)	92	93
Hvidovre Hospital		36 / 36	0 (0)	100	(90-100)	100	89
Herlev Hospital		18 / 19	0 (0)	95	(74-100)	100	100
Nordsjællands Hospital		15 / 15	0 (0)	100	(78-100)	100	89
Bornholms Hospital		0 / 0					100
Sjælland		37 / 40	0 (0)	93	(80-98)	100	100
Sjællands Universitetshospital		22 / 23	0 (0)	96	(78-100)	100	100
Slagelse Sygehus		10 / 11	0 (0)	91	(59-100)	100	100
Holbæk Sygehus		5 / 6	0 (0)	83	(36-100)	100	100
Nykøbing F. Sygehus		0 / 0				100	100
Syddanmark		69 / 70	0 (0)	99	(92-100)	96	97
Odense Universitetshospital		36 / 37	0 (0)	97	(86-100)	92	100
Sygehus Lillebælt		14 / 14	0 (0)	100	(77-100)	100	97
Esbjerg Sygehus		8 / 8	0 (0)	100	(63-100)	100	100
Sygehus Sønderjylland		11 / 11	0 (0)	100	(72-100)	100	86
Midtjylland		73 / 74	1 (1)	99	(93-100)	96	96
Aarhus Universitetshospital		48 / 48	0 (0)	100	(93-100)	94	93
Regionshospitalet Gødstrup		7 / 8	1 (11)	88	(47-100)	100	100
Regionshospitalet Randers		4 / 4	0 (0)	100	(40-100)	93	100
Regionshospitalet Viborg		13 / 13	0 (0)	100	(75-100)	100	100
Regionshospitalet Horsens		# / #	0 (0)	100	(3-100)	100	100
Nordjylland		42 / 43	0 (0)	98	(88-100)	97	95
Aalborg Universitetshospital		41 / 42	0 (0)	98	(87-100)	97	95
Regionshospital Nordjylland		# / #	0 (0)	100	(3-100)	100	100
AAU Thisted		0 / 0					100

1b.3 Moderat tidligt levendefødte (GA 32-36)

Andelen af alle moderat tidligt levendefødte, der lever 1 år efter fødsel (standard $\geq 98\%$)

Tæller: Alle i nævner, der lever 1 år efter fødsel

Nævner: Alle moderat tidligt levendefødte [GA 32+0-36+6] med en fødselskontakt på et sygehus

Indikator 1b.3. Overlevelse blandt moderat tidligt levendefødte (GA 32-36) 1 år efter fødsel

	Standard opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år 2021		Tidligere år	
				Andel	95% CI	Andel 2020	Andel 2019
Danmark		3.338 / 3.356	1 (0)	99,4	(99,0-99,7)	99,5	99,6
Hovedstaden		1.220 / 1.228	0 (0)	99,3	(98,0-99,7)	99,5	99,5
Sjælland		388 / 389	0 (0)	99,7	(98,0-100,0)	99,4	99,7
Syddanmark		650 / 655	0 (0)	99,2	(98,0-99,8)	99,6	99,8
Midtjylland		741 / 742	1 (0)	99,8	(99,0-100,0)	99,2	99,4
Nordjylland		339 / 342	0 (0)	99,1	(97,0-99,8)	100	100
Hovedstaden		1.220 / 1.228	0 (0)	99,3	(98,0-99,7)	99,5	99,5
Rigshospitalet		361 / 367	0 (0)	98,3	(96,0-99,4)	99,7	98,6
Hvidovre Hospital		349 / 350	0 (0)	99,7	(98,0-100,0)	99,4	100
Herlev Hospital		294 / 294	0 (0)	100	(98,0-100,0)	99,6	100
Nordsjællands Hospital		205 / 206	0 (0)	99,5	(97,0-100,0)	100	100
Bornholms Hospital		11 / 11	0 (0)	100	(71,0-100,0)	92,8	100
Sjælland		388 / 389	0 (0)	99,7	(98,0-100,0)	99,4	99,7
Sjællands Universitetshospital		152 / 152	0 (0)	100	(97,0-100,0)	100	100
Slagelse Sygehus		118 / 119	0 (0)	99,1	(95,0-100,0)	100	100
Holbæk Sygehus		79 / 79	0 (0)	100	(95,0-100,0)	98,8	98,7
Nykøbing F. Sygehus		39 / 39	0 (0)	100	(90,0-100,0)	96,8	100
Syddanmark		650 / 655	0 (0)	99,2	(98,0-99,8)	99,6	99,8
Odense Universitetshospital		304 / 307	0 (0)	99,0	(97,0-99,8)	99,2	100
Sygehus Lillebælt		162 / 163	0 (0)	99,3	(96,0-100,0)	100	100
Esbjerg Sygehus		93 / 93	0 (0)	100	(96,0-100,0)	100	98,6
Sygehus Sønderjylland		91 / 92	0 (0)	98,9	(94,0-100,0)	100	100
Midtjylland		741 / 742	1 (0)	99,8	(99,0-100,0)	99,2	99,4
Aarhus Universitetshospital		301 / 301	0 (0)	100	(98,0-100,0)	98,9	98,7
Regionshospitalet Gødstrup		167 / 168	1 (1)	99,4	(96,0-100,0)	99,2	100
Regionshospitalet Randers		129 / 129	0 (0)	100	(97,0-100,0)	100	100
Regionshospitalet Viborg		88 / 88	0 (0)	100	(95,0-100,0)	100	100
Regionshospitalet Horsens		56 / 56	0 (0)	100	(93,0-100,0)	98,2	100
Nordjylland		339 / 342	0 (0)	99,1	(97,0-99,8)	100	100
Aalborg Universitetshospital		270 / 272	0 (0)	99,2	(97,0-99,9)	100	100
Regionshospital Nordjylland		50 / 50	0 (0)	100	(92,0-100,0)	100	100
AAU Thisted		19 / 20	0 (0)	95,0	(75,0-99,9)	100	100

1b.4 Mature levendefødte (GA 37-43)

Andelen af alle mature levendefødte, der lever 1 år efter fødsel (standard $\geq 99\%$)

Tæller: Alle i nævner, der lever 1 år efter fødsel

Nævner: Alle mature levendefødte [GA 37+0-43+6] med en fødselskontakt på et sygehus

Indikator 1b.4. Overlevelse blandt mature levendefødte (GA 37-43) 1 år efter fødsel

	Standard opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år	
				Andel	95% CI	2020 Andel	2019 Andel
Danmark		58.961 / 59.011	1 (0)	99,9	(99,0-99,9)	99,9	99,9
Hovedstaden		21.743 / 21.756	0 (0)	99,9	(99,0-100,0)	99,9	99,9
Sjælland		6.303 / 6.312	0 (0)	99,8	(99,0-99,9)	99,9	99,9
Syddanmark		11.121 / 11.131	0 (0)	99,9	(99,0-100,0)	99,9	99,8
Midtjylland		14.600 / 14.613	1 (0)	99,9	(99,0-100,0)	99,9	99,9
Nordjylland		5.194 / 5.199	0 (0)	99,9	(99,0-100,0)	99,8	99,9
Hovedstaden		21.743 / 21.756	0 (0)	99,9	(99,0-100,0)	99,9	99,9
Rigshospitalet		5.328 / 5.332	0 (0)	99,9	(99,0-100,0)	99,8	99,9
Hvidovre Hospital		6.849 / 6.851	0 (0)	99,9	(99,0-100,0)	99,9	99,9
Herlev Hospital		5.280 / 5.286	0 (0)	99,8	(99,0-100,0)	99,9	99,9
Nordsjællands Hospital		4.020 / 4.021	0 (0)	99,9	(99,0-100,0)	99,8	99,9
Bornholms Hospital		266 / 266	0 (0)	100	(98,0-100,0)	100	99,6
Sjælland		6.303 / 6.312	0 (0)	99,8	(99,0-99,9)	99,9	99,9
Sjællands Universitetshospital		2.294 / 2.296	0 (0)	99,9	(99,0-100,0)	99,9	100
Slagelse Sygehus		1.660 / 1.661	0 (0)	99,9	(99,0-100,0)	99,8	99,9
Holbæk Sygehus		1.426 / 1.429	0 (0)	99,7	(99,0-100,0)	99,9	100
Nykøbing F. Sygehus		923 / 926	0 (0)	99,6	(99,0-99,9)	99,8	99,8
Syddanmark		11.121 / 11.131	0 (0)	99,9	(99,0-100,0)	99,9	99,8
Odense Universitetshospital		4.471 / 4.474	0 (0)	99,9	(99,0-100,0)	99,9	99,8
Sygehus Lillebælt		3.348 / 3.351	0 (0)	99,9	(99,0-100,0)	99,9	99,8
Esbjerg Sygehus		1.717 / 1.719	0 (0)	99,8	(99,0-100,0)	99,9	100
Sygehus Sønderjylland		1.585 / 1.587	0 (0)	99,8	(99,0-100,0)	99,9	99,8
Midtjylland		14.600 / 14.613	1 (0)	99,9	(99,0-100,0)	99,9	99,9
Aarhus Universitetshospital		4.578 / 4.580	0 (0)	99,9	(99,0-100,0)	99,9	99,9
Regionshospitalet Gødstrup		3.108 / 3.111	1 (0)	99,9	(99,0-100,0)	99,9	99,8
Regionshospitalet Randers		2.353 / 2.354	0 (0)	99,9	(99,0-100,0)	99,9	99,9
Regionshospitalet Viborg		2.155 / 2.157	0 (0)	99,9	(99,0-100,0)	99,9	99,9
Regionshospitalet Horsens		2.406 / 2.411	0 (0)	99,7	(99,0-99,9)	99,9	99,9
Nordjylland		5.194 / 5.199	0 (0)	99,9	(99,0-100,0)	99,8	99,9
Aalborg Universitetshospital		3.175 / 3.179	0 (0)	99,8	(99,0-100,0)	99,8	99,9
Regionshospital Nordjylland		1.425 / 1.426	0 (0)	99,9	(99,0-100,0)	99,9	100
AAU Thisted		594 / 594	0 (0)	100	(99,0-100,0)	99,8	100

Indikator 1b. Overlevelse 1 år efter fødsel (alle fødte)

1b.5 Ekstremt tidligt fødte (GA 22-27)

Andelen af alle ekstremt tidligt fødte, der lever 1 år efter fødsel

Tæller: Alle i nævner, der lever 1 år efter fødsel

Nævner: Alle ekstremt tidligt fødte (både levende og dødfødte) [GA 22+0-27+6] med en fødselskontakt på et sygehus

Indikator 1b.5. Overlevelse blandt ekstremt tidligt fødte (både levende og dødfødte) (GA 22-27) 1 år efter fødsel

	Standard opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år 2021		Tidligere år	
				Andel	95% CI	2020 Andel	2019 Andel
Danmark		141 / 224	1 (0)	63	(56-69)	57	61
Hovedstaden		64 / 95	0 (0)	67	(57-77)	55	60
Sjælland		5 / 10	0 (0)	50	(19-81)	0	25
Syddanmark		25 / 41	0 (0)	61	(45-76)	59	63
Midtjylland		34 / 55	1 (2)	62	(48-75)	62	67
Nordjylland		13 / 23	0 (0)	57	(34-77)	45	58
Hovedstaden		64 / 95	0 (0)	67	(57-77)	55	60
Rigshospitalet		59 / 74	0 (0)	80	(69-88)	59	68
Hvidovre Hospital		5 / 14	0 (0)	36	(13-65)	25	43
Herlev Hospital		0 / 3	0 (0)	0	(0-71)	0	0
Nordsjællands Hospital		0 / 4	0 (0)	0	(0-60)	50	33
Sjælland		5 / 10	0 (0)	50	(19-81)	0	25
Sjællands Universitetshospital		# / #	0 (0)	33	(1-91)	0	0
Slagelse Sygehus		# / #	0 (0)	50	(1-99)		67
Holbæk Sygehus		3 / 4	0 (0)	75	(19-99)		
Nykøbing F. Sygehus		# / #	0 (0)	0	(0-98)	0	0
Syddanmark		25 / 41	0 (0)	61	(45-76)	59	63
Odense Universitetshospital		17 / 25	0 (0)	68	(46-85)	67	68
Sygehus Lillebælt		5 / 7	0 (0)	71	(29-96)	40	33
Esbjerg Sygehus		3 / 4	0 (0)	75	(19-99)	25	75
Sygehus Sønderjylland		0 / 5	0 (0)	0	(0-52)	67	0
Midtjylland		34 / 55	1 (2)	62	(48-75)	62	67
Aarhus Universitetshospital		32 / 47	0 (0)	68	(53-81)	72	76
Regionshospitalet Gødstrup		0 / 4	1 (20)	0	(0-60)	0	20
Regionshospitalet Randers		# / #	0 (0)	100	(3-100)	0	50
Regionshospitalet Viborg		# / #	0 (0)	50	(1-99)	0	0
Regionshospitalet Horsens		# / #	0 (0)	0	(0-98)	0	
Nordjylland		13 / 23	0 (0)	57	(34-77)	45	58
Aalborg Universitetshospital		13 / 22	0 (0)	59	(36-79)	50	61
Regionshospital Nordjylland		0 / 0				0	
AAU Thisted		# / #	0 (0)	0	(0-98)		0

1b.6 Meget tidligt fødte (GA 28-31)

Andelen af alle meget tidligt fødte, der lever 1 år efter fødsel

Tæller: Alle i nævner, der lever 1 år efter fødsel

Nævner: Alle meget tidligt fødte (både levende og dødfødte) [GA 28+0-31+6] med en fødselskontakt på et sygehus

Indikator 1b.6. Overlevelse blandt meget tidligt fødte (både levende og dødfødte) (GA 28-31) 1 år efter fødsel

	Standard opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år 2021		Tidligere år	
				Andel	95% CI	Andel	Andel
Danmark		347 / 385	1 (0)	90	(87-93)	90	91
Hovedstaden		126 / 139	0 (0)	91	(85-95)	88	89
Sjælland		37 / 44	0 (0)	84	(70-93)	86	90
Syddanmark		69 / 75	0 (0)	92	(83-97)	95	95
Midtjylland		73 / 81	1 (1)	90	(81-96)	93	91
Nordjylland		42 / 46	0 (0)	91	(79-98)	89	93
Hovedstaden		126 / 139	0 (0)	91	(85-95)	88	89
Rigshospitalet		57 / 62	0 (0)	92	(82-97)	83	87
Hvidovre Hospital		36 / 37	0 (0)	97	(86-100)	91	86
Herlev Hospital		18 / 22	0 (0)	82	(60-95)	87	94
Nordsjællands Hospital		15 / 18	0 (0)	83	(59-96)	93	89
Bornholms Hospital		0 / 0					100
Sjælland		37 / 44	0 (0)	84	(70-93)	86	90
Sjællands Universitetshospital		22 / 24	0 (0)	92	(73-99)	88	86
Slagelse Sygehus		10 / 13	0 (0)	77	(46-95)	92	100
Holbæk Sygehus		5 / 7	0 (0)	71	(29-96)	78	83
Nykøbing F. Sygehus		0 / 0				80	67
Syddanmark		69 / 75	0 (0)	92	(83-97)	95	95
Odense Universitetshospital		36 / 41	0 (0)	88	(74-96)	92	95
Sygehus Lillebælt		14 / 14	0 (0)	100	(77-100)	100	97
Esbjerg Sygehus		8 / 9	0 (0)	89	(52-100)	90	100
Sygehus Sønderjylland		11 / 11	0 (0)	100	(72-100)	100	86
Midtjylland		73 / 81	1 (1)	90	(81-96)	93	91
Aarhus Universitetshospital		48 / 50	0 (0)	96	(86-100)	89	92
Regionshospitalet Gødstrup		7 / 11	1 (8)	64	(31-89)	96	85
Regionshospitalet Randers		4 / 4	0 (0)	100	(40-100)	93	100
Regionshospitalet Viborg		13 / 13	0 (0)	100	(75-100)	100	100
Regionshospitalet Horsens		# / #	0 (0)	33	(1-91)	100	50
Nordjylland		42 / 46	0 (0)	91	(79-98)	89	93
Aalborg Universitetshospital		41 / 44	0 (0)	93	(81-99)	90	92
Regionshospital Nordjylland		# / #	0 (0)	100	(3-100)	75	100
AAU Thisted		# / #	0 (0)	0	(0-98)		100

1b.7 Moderat tidlig fødte (GA 32-36)

Andelen af alle moderat tidligt fødte, der lever 1 år efter fødsel

Tæller: Alle i nævner, der lever 1 år efter fødsel

Nævner: Alle moderat tidligt fødte (både levende og dødfødte) [GA 32+0-36+6] med en fødselskontakt på et sygehus

Indikator 1b.7. Overlevelse blandt moderat tidligt fødte (både levende og dødfødte) (GA 32-36) 1 år efter fødsel

	Standard opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år 2021		Tidligere år	
				Andel	95% CI	Andel	Andel
Danmark		3.338 / 3.414	1 (0)	97,7	(97,0-98,2)	98,1	98,5
Hovedstaden		1.220 / 1.249	0 (0)	97,6	(96,0-98,4)	98,3	98,4
Sjælland		388 / 398	0 (0)	97,4	(95,0-98,8)	98,0	97,9
Syddanmark		650 / 670	0 (0)	97,0	(95,0-98,2)	98,0	98,7
Midtjylland		741 / 752	1 (0)	98,5	(97,0-99,3)	98,0	98,3
Nordjylland		339 / 345	0 (0)	98,2	(96,0-99,4)	98,1	99,3
Hovedstaden		1.220 / 1.249	0 (0)	97,6	(96,0-98,4)	98,3	98,4
Rigshospitalet		361 / 374	0 (0)	96,5	(94,0-98,1)	98,3	97,5
Hvidovre Hospital		349 / 358	0 (0)	97,4	(95,0-98,8)	97,9	98,6
Herlev Hospital		294 / 297	0 (0)	98,9	(97,0-99,8)	98,4	99,5
Nordsjællands Hospital		205 / 209	0 (0)	98,0	(95,0-99,5)	99,4	98,3
Bornholms Hospital		11 / 11	0 (0)	100	(71,0-100,0)	92,8	100
Sjælland		388 / 398	0 (0)	97,4	(95,0-98,8)	98,0	97,9
Sjællands Universitetshospital		152 / 156	0 (0)	97,4	(93,0-99,3)	97,6	98,5
Slagelse Sygehus		118 / 120	0 (0)	98,3	(94,0-99,8)	98,2	97,7
Holbæk Sygehus		79 / 81	0 (0)	97,5	(91,0-99,7)	98,8	97,4
Nykøbing F. Sygehus		39 / 41	0 (0)	95,1	(83,0-99,4)	96,8	97,2
Syddanmark		650 / 670	0 (0)	97,0	(95,0-98,2)	98,0	98,7
Odense Universitetshospital		304 / 313	0 (0)	97,1	(94,0-98,7)	97,3	99,3
Sygehus Lillebælt		162 / 171	0 (0)	94,7	(90,0-97,6)	98,7	99,2
Esbjerg Sygehus		93 / 93	0 (0)	100	(96,0-100,0)	100	97,2
Sygehus Sønderjylland		91 / 93	0 (0)	97,8	(92,0-99,7)	97,0	97,7
Midtjylland		741 / 752	1 (0)	98,5	(97,0-99,3)	98,0	98,3
Aarhus Universitetshospital		301 / 303	0 (0)	99,3	(97,0-99,9)	97,9	97,8
Regionshospitalet Gødstrup		167 / 169	1 (1)	98,8	(95,0-99,9)	98,5	99,2
Regionshospitalet Randers		129 / 132	0 (0)	97,7	(93,0-99,5)	98,9	97,5
Regionshospitalet Viborg		88 / 89	0 (0)	98,8	(93,0-100,0)	97,4	98,8
Regionshospitalet Horsens		56 / 59	0 (0)	94,9	(85,0-98,9)	96,6	100
Nordjylland		339 / 345	0 (0)	98,2	(96,0-99,4)	98,1	99,3
Aalborg Universitetshospital		270 / 273	0 (0)	98,9	(96,0-99,8)	99,1	99,5
Regionshospital Nordjylland		50 / 52	0 (0)	96,1	(86,0-99,5)	93,3	98,4
AAU Thisted		19 / 20	0 (0)	95,0	(75,0-99,9)	100	100

1b.8 Mature (GA 37-43)

Andelen af alle mature, der lever 1 år efter fødsel

Tæller: Alle i nævner, der lever 1 år efter fødsel

Nævner: Alle mature (både levende og dødfødte) [GA 37+0-43+6] med en fødselskontakt på et sygehus

Indikator 1b.8. Overlevelse blandt mature (både levende og dødfødte) (GA 37-43) 1 år efter fødsel

	Standard opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år	
				2021 Andel	95% CI	2020 Andel	2019 Andel
Danmark		58.961 / 59.077	1 (0)	99,8	(99,0-99,8)	99,8	99,8
Hovedstaden		21.743 / 21.772	0 (0)	99,8	(99,0-99,9)	99,8	99,8
Sjælland		6.303 / 6.322	0 (0)	99,6	(99,0-99,8)	99,8	99,8
Syddanmark		11.121 / 11.147	0 (0)	99,7	(99,0-99,8)	99,8	99,7
Midtjylland		14.600 / 14.629	1 (0)	99,8	(99,0-99,9)	99,8	99,8
Nordjylland		5.194 / 5.207	0 (0)	99,7	(99,0-99,9)	99,7	99,8
Hovedstaden		21.743 / 21.772	0 (0)	99,8	(99,0-99,9)	99,8	99,8
Rigshospitalet		5.328 / 5.337	0 (0)	99,8	(99,0-99,9)	99,8	99,7
Hvidovre Hospital		6.849 / 6.855	0 (0)	99,9	(99,0-100,0)	99,8	99,8
Herlev Hospital		5.280 / 5.289	0 (0)	99,8	(99,0-99,9)	99,7	99,7
Nordsjællands Hospital		4.020 / 4.025	0 (0)	99,8	(99,0-100,0)	99,8	99,7
Bornholms Hospital		266 / 266	0 (0)	100	(98,0-100,0)	100	99,6
Sjælland		6.303 / 6.322	0 (0)	99,6	(99,0-99,8)	99,8	99,8
Sjællands Universitetshospital		2.294 / 2.300	0 (0)	99,7	(99,0-99,9)	99,8	99,8
Slagelse Sygehus		1.660 / 1.661	0 (0)	99,9	(99,0-100,0)	99,8	99,8
Holbæk Sygehus		1.426 / 1.431	0 (0)	99,6	(99,0-99,9)	99,9	99,9
Nykøbing F. Sygehus		923 / 930	0 (0)	99,2	(98,0-99,7)	99,7	99,8
Syddanmark		11.121 / 11.147	0 (0)	99,7	(99,0-99,8)	99,8	99,7
Odense Universitetshospital		4.471 / 4.480	0 (0)	99,7	(99,0-99,9)	99,7	99,7
Sygehus Lillebælt		3.348 / 3.358	0 (0)	99,7	(99,0-99,9)	99,8	99,5
Esbjerg Sygehus		1.717 / 1.721	0 (0)	99,7	(99,0-99,9)	99,8	99,8
Sygehus Sønderjylland		1.585 / 1.588	0 (0)	99,8	(99,0-100,0)	99,6	99,6
Midtjylland		14.600 / 14.629	1 (0)	99,8	(99,0-99,9)	99,8	99,8
Aarhus Universitetshospital		4.578 / 4.582	0 (0)	99,9	(99,0-100,0)	99,7	99,8
Regionshospitalet Gødstrup		3.108 / 3.114	1 (0)	99,8	(99,0-99,9)	99,8	99,7
Regionshospitalet Randers		2.353 / 2.359	0 (0)	99,7	(99,0-99,9)	99,7	99,7
Regionshospitalet Viborg		2.155 / 2.161	0 (0)	99,7	(99,0-99,9)	99,9	99,9
Regionshospitalet Horsens		2.406 / 2.413	0 (0)	99,7	(99,0-99,9)	99,8	99,8
Nordjylland		5.194 / 5.207	0 (0)	99,7	(99,0-99,9)	99,7	99,8
Aalborg Universitetshospital		3.175 / 3.185	0 (0)	99,6	(99,0-99,8)	99,7	99,7
Regionshospital Nordjylland		1.425 / 1.428	0 (0)	99,7	(99,0-100,0)	99,8	100
AAU Thisted		594 / 594	0 (0)	100	(99,0-100,0)	99,6	99,8

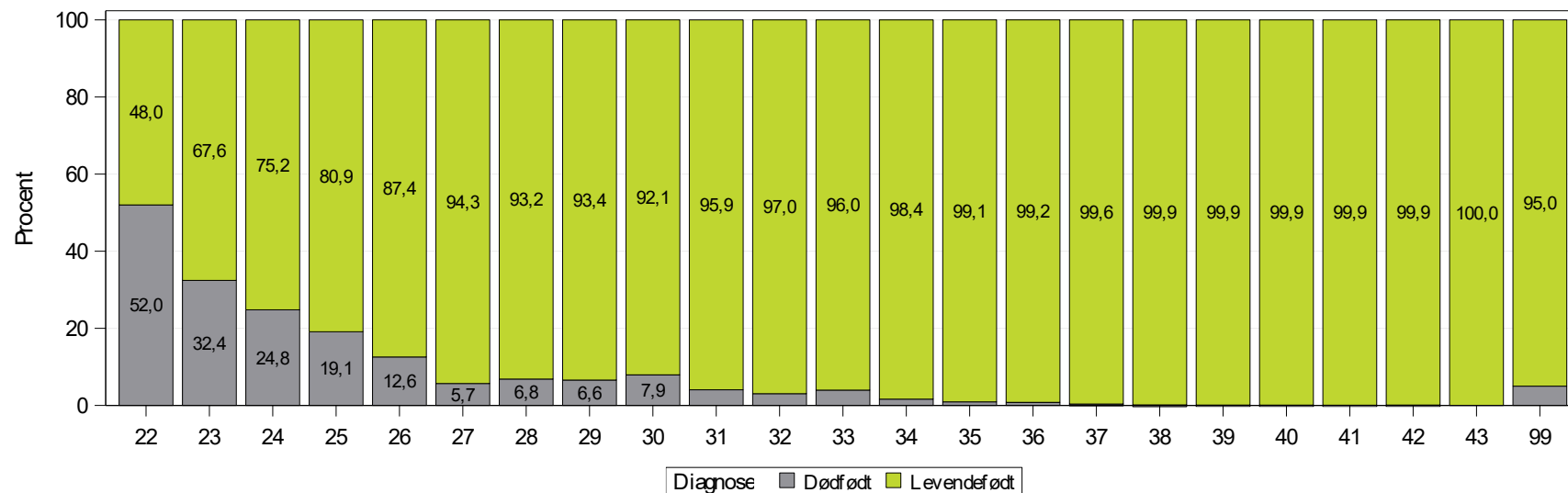
Oversigt over levende- og dødfødte per GA-uge (2019-2022 samlet)

Tabel 7. Antal levendefødte og dødfødte per GA uge (22-43), 2019-2022

	GA22	GA23	GA24	GA25	GA26	GA27	GA28	GA29	GA30	GA31	GA32	GA33	GA34	GA35	GA36	GA37	GA38	GA39	GA40	GA41	GA42	GA43	GA99	I alt
Dødfødt	39	24	31	30	22	12	18	21	33	22	24	47	34	27	46	50	44	51	59	36	5	0	#	676
Levendefødt	36	50	94	127	153	199	245	298	383	520	763	1.136	2.043	2.872	5.723	13.571	31.300	52.508	68.975	55.887	5.038	15	19	241.955
Pop. i alt	75	74	125	157	175	211	263	319	416	542	787	1.183	2.077	2.899	5.769	13.621	31.344	52.559	69.034	55.923	5.043	15	20	242.631
Procent pop.	0,03%	0,03%	0,05%	0,06%	0,07%	0,09%	0,11%	0,13%	0,17%	0,22%	0,32%	0,49%	0,86%	1,19%	2,38%	5,61%	12,9%	21,7%	28,5%	23,0%	2,08%	0,01%	0,01%	

GA99= Ukendt GA

Figur 5. Andel levendefødte og dødfødte per GA uge (22-43), 2019-2022



Overlevelse ved PMA 43+6 opgjort per GA-uge (22-31) (2019-2022 samlet)

Lands gennemsnit for hhv. levendefødte og alle fødte

I Tabel 8 ses den samlede andel (inkl. 95 % CI) af nyfødte på landsplan, som er i live ved PMA 43+6 ud af hhv. levendefødte og alle fødte (dødfødte + levendefødte) i de respektive gestationsuger fra uge 22-31 i en 4-års periode (2019-2022).

Tabel 8. Overlevelse ved PMA 43+6 blandt hhv. levendefødte og alle fødte per GA uge (22-31), 2019-2022 samlet

2019-2022		Overlevelse					
GA uge	Blandt levendefødte			Blandt alle fødte			Dødfødte n (%)
	Tæller/Nævner	Andel (%)	95% CI	Tæller/Nævner	Andel (%)	95% CI	
22	##/##	3	0-15	##/##	1	0-7	39 (52)
23	11/50	22	12-36	11/74	15	8-25	24 (32)
24	67/94	71	61-80	67/125	54	44-63	31 (25)
25	95/127	75	66-82	95/157	61	52-68	30 (19)
26	135/153	88	82-93	135/175	77	70-83	22 (13)
27	174/199	87	82-92	174/211	82	77-87	12 (6)
28	231/245	94	91-97	231/263	88	83-92	18 (7)
29	283/298	95	92-97	283/319	89	85-92	21 (7)
30	378/383	99	97-100	378/416	91	88-93	33 (8)
31	509/520	98	96-99	509/542	94	92-96	22 (4)

Andele på landsplan, regions- og afdelingsniveau blandt hhv. levendefødte og alle fødte

Table 9. Andelen af alle levendefødte, der lever ved PMA 43+6 (GA 22-31), 2019-2022 samlet (% (tæller/nævner))

	GA22	GA23	GA24	GA25	GA26	GA27	GA28	GA29	GA30	GA31
Danmark	3 (#/#)	22 (11/50)	71 (65/92)	75 (94/126)	88 (130/148)	87 (170/195)	94 (228/242)	95 (283/298)	99 (378/383)	98 (509/520)
Hovedstaden	8 (#/#)	27 (6/22)	70 (33/47)	72 (33/46)	85 (56/66)	83 (74/89)	95 (90/95)	96 (97/101)	99 (134/136)	96 (181/188)
Sjælland	0 (0/3)	0 (#/#)	0 (#/#)	0 (#/#)	67 (#/#)	100 (5/5)	94 (16/17)	89 (25/28)	100 (42/42)	100 (58/58)
Syddanmark	0 (0/6)	18 (#/#)	62 (8/13)	83 (25/30)	90 (27/30)	89 (34/38)	94 (45/48)	97 (60/62)	100 (83/83)	99 (86/87)
Midtjylland	0 (0/8)	20 (#/#)	78 (21/27)	84 (32/38)	90 (37/41)	88 (35/40)	93 (53/57)	95 (63/66)	97 (86/89)	98 (136/139)
Nordjylland	0 (0/7)	17 (#/#)	100 (3/3)	36 (4/11)	100 (8/8)	96 (22/23)	96 (24/25)	93 (38/41)	100 (33/33)	100 (48/48)
Hovedstaden	8 (#/#)	27 (6/22)	70 (33/47)	72 (33/46)	85 (56/66)	83 (74/89)	95 (90/95)	96 (97/101)	99 (134/136)	96 (181/188)
Rigshospitalet	14 (#/#)	27 (6/22)	72 (31/43)	69 (29/42)	85 (52/61)	83 (68/82)	96 (49/51)	95 (37/39)	98 (60/61)	94 (68/72)
Hvidovre Hospital	0 (0/3)		100 (#/#)	100 (#/#)	75 (3/4)	83 (5/6)	93 (14/15)	97 (30/31)	100 (27/27)	96 (47/49)
Herlev Hospital			0 (#/#)				94 (16/17)	100 (14/14)	100 (28/28)	100 (31/31)
Nordsjællands Hospital	0 (#/#)		0 (#/#)	100 (#/#)	100 (#/#)	100 (#/#)	92 (11/12)	94 (16/17)	94 (17/18)	97 (35/36)
Bornholms Hospital									100 (2/2)	
Sjælland	0 (0/3)	0 (#/#)	0 (#/#)	0 (#/#)	67 (#/#)	100 (5/5)	94 (16/17)	89 (25/28)	100 (42/42)	100 (58/58)
Sjællands Universitetshospital	0 (#/#)		0 (#/#)		100 (#/#)		100 (5/5)	91 (10/11)	100 (15/15)	100 (19/19)
Slagelse Sygehus	0 (#/#)	0 (#/#)				100 (3/3)	90 (9/10)	91 (10/11)	100 (16/16)	100 (22/22)
Holbæk Sygehus				0 (#/#)	100 (#/#)	100 (#/#)	100 (#/#)	83 (5/6)	100 (9/9)	100 (13/13)
Nykøbing F. Sygehus			0 (#/#)		0 (#/#)		100 (#/#)		100 (#/#)	100 (4/4)
Syddanmark	0 (0/6)	18 (#/#)	62 (8/13)	83 (25/30)	90 (27/30)	89 (34/38)	94 (45/48)	97 (60/62)	100 (83/83)	99 (86/87)
Odense Universitetshospital	0 (0/3)	20 (#/#)	62 (8/13)	83 (20/24)	96 (22/23)	86 (24/28)	89 (24/27)	100 (26/26)	100 (43/43)	98 (42/43)
Sygehus Lillebælt				75 (3/4)	50 (#/#)	100 (4/4)	100 (11/11)	95 (19/20)	100 (21/21)	100 (25/25)
Esbjerg Sygehus				100 (#/#)	100 (3/3)	100 (4/4)	100 (7/7)	100 (5/5)	100 (10/10)	100 (9/9)
Sygehus Sønderjylland	0 (0/3)	0 (#/#)			50 (#/#)	100 (#/#)	100 (3/3)	91 (10/11)	100 (9/9)	100 (10/10)
Midtjylland	0 (0/8)	20 (#/#)	78 (21/27)	84 (32/38)	90 (37/41)	88 (35/40)	93 (53/57)	95 (63/66)	97 (86/89)	98 (136/139)
Aarhus Universitetshospital	0 (0/3)	22 (2/9)	76 (19/25)	86 (31/36)	92 (36/39)	87 (34/39)	95 (39/41)	95 (39/41)	94 (48/51)	96 (79/82)
Regionshospitalet Gødstrup	0 (#/#)			50 (#/#)			82 (9/11)	100 (7/7)	100 (12/12)	100 (25/25)
Regionshospitalet Randers			100 (#/#)			100 (#/#)	100 (3/3)	86 (6/7)	100 (8/8)	100 (14/14)
Regionshospitalet Viborg	0 (#/#)				50 (#/#)		100 (#/#)	100 (11/11)	100 (16/16)	100 (16/16)
Regionshospitalet Horsens	0 (#/#)	0 (#/#)							100 (#/#)	100 (#/#)
Nordjylland	0 (0/7)	17 (#/#)	100 (3/3)	36 (4/11)	100 (8/8)	96 (22/23)	96 (24/25)	93 (38/41)	100 (33/33)	100 (48/48)
Aalborg Universitetshospital	0 (0/6)	17 (#/#)	100 (3/3)	36 (4/11)	100 (8/8)	96 (22/23)	96 (24/25)	92 (36/39)	100 (30/30)	100 (44/44)
Regionshospital Nordjylland								100 (#/#)	100 (#/#)	100 (4/4)
AAU Thisted	0 (#/#)							100 (#/#)	100 (#/#)	

Tabel 10. Andelen af alle fødte (levende- og dødfødte), der lever ved PMA 43+6 (GA 22-31), 2019-2022 samlet (% (tæller/nævner))

	GA22	GA23	GA24	GA25	GA26	GA27	GA28	GA29	GA30	GA31
Danmark	1 (#/#)	15 (11/74)	52 (65/124)	60 (94/156)	76 (130/170)	82 (170/207)	88 (228/260)	89 (283/319)	91 (378/416)	94 (509/542)
Hovedstaden	3 (#/#6)	21 (6/28)	59 (33/56)	59 (33/56)	76 (56/74)	81 (74/91)	86 (90/105)	88 (97/110)	91 (134/147)	93 (181/195)
Sjælland	0 (0/5)	0 (0/3)	0 (#/#)	0 (0/4)	50 (#/#)	83 (5/6)	84 (16/19)	76 (25/33)	89 (42/47)	94 (58/62)
Syddanmark	0 (0/11)	12 (#/#)	38 (8/21)	69 (25/36)	77 (27/35)	79 (34/43)	88 (45/51)	95 (60/63)	97 (83/86)	96 (86/90)
Midtjylland	0 (0/14)	11 (#/#)	54 (21/39)	67 (32/48)	84 (37/44)	81 (35/43)	88 (53/60)	90 (63/70)	88 (86/98)	93 (136/146)
Nordjylland	0 (0/9)	13 (#/#)	50 (3/6)	33 (4/12)	62 (8/13)	92 (22/24)	96 (24/25)	88 (38/43)	87 (33/38)	98 (48/49)
Hovedstaden	3 (#/#)	21 (6/28)	59 (33/56)	59 (33/56)	76 (56/74)	81 (74/91)	86 (90/105)	88 (97/110)	91 (134/147)	93 (181/195)
Rigshospitalet	8 (#/#)	23 (6/26)	66 (31/47)	63 (29/46)	83 (52/63)	81 (68/84)	89 (49/55)	90 (37/41)	88 (60/68)	92 (68/74)
Hvidovre Hospital	0 (0/9)	0 (#/#)	40 (#/#)	29 (#/#)	50 (3/6)	83 (5/6)	78 (14/18)	91 (30/33)	100 (27/27)	94 (47/50)
Herlev Hospital	0 (0/7)	0 (#/#)	0 (#/#)		0 (0/3)		84 (16/19)	88 (14/16)	90 (28/31)	94 (31/33)
Nordsjællands Hospital	0 (0/7)		0 (0/3)	67 (#/#)	50 (#/#)	100 (#/#)	85 (11/13)	80 (16/20)	89 (17/19)	92 (35/38)
Bornholms Hospital									100 (#/#)	
Sjælland	0 (0/5)	0 (0/3)	0 (#/#)	0 (0/4)	50 (#/#)	83 (5/6)	84 (16/19)	76 (25/33)	89 (42/47)	94 (58/62)
Sjællands Universitetshospital	0 (#/#)	0 (#/#)	0 (#/#)	0 (#/#)	50 (#/#)		100 (5/5)	77 (10/13)	100 (15/15)	90 (19/21)
Slagelse Sygehus	0 (#/#)	0 (#/#)				100 (3/3)	75 (9/12)	91 (10/11)	94 (16/17)	92 (22/24)
Holbæk Sygehus				0 (#/#)	100 (#/#)	100 (#/#)	100 (#/#)	71 (5/7)	69 (9/13)	100 (13/13)
Nykøbing F. Sygehus	0 (#/#)	0 (#/#)	0 (#/#)		0 (#/#)	0 (#/#)	100 (#/#)	0 (#/#)	100 (#/#)	100 (4/4)
Syddanmark	0 (0/11)	12 (#/#)	38 (8/21)	69 (25/36)	77 (27/35)	79 (34/43)	88 (45/51)	95 (60/63)	97 (83/86)	96 (86/90)
Odense Universitetshospital	0 (0/5)	17 (#/#)	47 (8/17)	77 (20/26)	88 (22/25)	77 (24/31)	83 (24/29)	100 (26/26)	93 (43/46)	95 (42/44)
Sygehus Lillebælt	0 (#/#)	0 (#/#)	0 (#/#)	60 (3/5)	33 (#/#)	80 (4/5)	100 (11/11)	95 (19/20)	100 (21/21)	96 (25/26)
Esbjerg Sygehus	0 (#/#)		0 (#/#)	50 (#/#)	60 (3/5)	100 (4/4)	88 (7/8)	83 (5/6)	100 (10/10)	90 (9/10)
Sygehus Sønderjylland	0 (0/4)	0 (0/4)	0 (#/#)	0 (#/#)	50 (#/#)	67 (#/#)	100 (3/3)	91 (10/11)	100 (9/9)	100 (10/10)
Midtjylland	0 (0/14)	11 (#/#)	54 (21/39)	67 (32/48)	84 (37/44)	81 (35/43)	88 (53/60)	90 (63/70)	88 (86/98)	93 (136/146)
Aarhus Universitetshospital	0 (0/6)	14 (#/#)	63 (19/30)	76 (31/41)	88 (36/41)	85 (34/40)	93 (39/42)	91 (39/43)	86 (48/56)	94 (79/84)
Regionshospitalet Gødstrup	0 (0/3)	0 (#/#)	0 (0/4)	33 (#/#)		0 (#/#)	69 (9/13)	100 (7/7)	86 (12/14)	93 (25/27)
Regionshospitalet Randers	0 (#/#)	0 (#/#)	67 (#/#)	0 (#/#)	0 (#/#)	100 (#/#)	100 (3/3)	86 (6/7)	100 (8/8)	100 (14/14)
Regionshospitalet Viborg	0 (0/3)		0 (#/#)	0 (#/#)	50 (#/#)		100 (2/2)	100 (11/11)	94 (16/17)	89 (16/18)
Regionshospitalet Horsens	0 (#/#)	0 (#/#)	0 (#/#)	0 (#/#)		0 (#/#)		0 (#/#)	67 (#/#)	67 (#/#)
Nordjylland	0 (0/9)	13 (#/#)	50 (3/6)	33 (4/12)	62 (8/13)	92 (22/24)	96 (24/25)	88 (38/43)	87 (33/38)	98 (48/49)
Aalborg Universitetshospital	0 (0/8)	13 (#/#)	50 (3/6)	33 (4/12)	73 (8/11)	96 (22/23)	96 (24/25)	88 (36/41)	91 (30/33)	100 (44/44)
Regionshospital Nordjylland					0 (#/#)			100 (#/#)	67 (#/#)	80 (4/5)
AAU Thisted	0 (#/#)				0 (#/#)	0 (#/#)		100 (#/#)	50 (#/#)	

Bilag 2 Supplerende indikatorer og analyser

Indikator 2 Akut indlæggelse inden for 14 dage efter første udskrivelse til hjemmet

Indikator 2b Akut indlæggelse blandt mature (GA 37-43)

Indikator 3 Overlevelse uden neonatal morbiditet

Registrering af morbiditetskoder

Indikator 4 Amning (stratificeret på GA-gruppe)

Ekstremt og meget tidligt fødte (GA 22-31)

Moderat tidligt fødte (GA 32-36)

Mature (GA \geq 37)

Indikator 5 Hud-mod-hud-kontakt (stratificeret på GA-gruppe)

Meget tidligt fødte (GA 28-31)

Moderat tidligt fødte (GA 32-36)

Mature (GA \geq 37)

Indikator 6 Indlæggelsestemperatur

Fordeling af indlæggelsestemperatur på afdelingsniveau

Histogram over indlæggelsestemperaturer, 2022

Indikator 7 Trivsel ved udskrivelse eller afslutning af THO

Fordeling af SGA børn på landsplan, regions- og afdelingsniveau

Indikator 7, opgjort for AGA børn

Indikator 7, opgjort for SGA børn

Indikator 9 Antibiotikabehandling

Indikator 9a Antibiotikabehandling (2 døgn) ved første indlæggelse på neonatalafdeling

Indikator 9b Antibiotikabehandling (2 eller 7 døgn) ved første indlæggelse på neonatalafdeling

Indikator 2 Akut indlæggelse inden for 14 dage efter første udskrivelse til hjemmet

Indikator 2b Akut indlæggelse blandt mature (GA 37-43)

Andelen af alle mature levendefødte, der indlægges akut på en neonatalafdeling i mindst 24 timer ≤ 14 dage efter første udskrivelse til hjemmet

Tæller: Alle i nævneren, der akut indlægges i mindst 24 timer på en neonatalafdeling eller børneafdeling fra hjemmet ≤ 14 dage efter første udskrivelse til hjemmet

Nævner: Alle mature levendefødte (GA 37+0-43+6), som er blevet udskrevet til hjemmet

Indikator 2b. Akut indlæggelse blandt mature (GA 37-43)

	Standard opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år	
				Andel	2022 95% CI	2021 Andel	2020 Andel
Danmark		1.093 / 54.306	5 (0)	2	(2-2)	2	2
Hovedstaden		295 / 19.644	0 (0)	2	(1-2)	2	1
Sjælland		152 / 5.912	0 (0)	3	(2-3)	3	3
Syddanmark		213 / 10.314	2 (0)	2	(2-2)	2	2
Midtjylland		297 / 13.582	2 (0)	2	(2-2)	2	2
Nordjylland		136 / 4.854	1 (0)	3	(2-3)	3	2
Hovedstaden		295 / 19.644	0 (0)	2	(1-2)	2	1
Rigshospitalet		54 / 4.760	0 (0)	1	(1-1)	1	1
Hvidovre Hospital		84 / 6.274	0 (0)	1	(1-2)	2	1
Herlev Hospital		65 / 4.662	0 (0)	1	(1-2)	2	2
Nordsjællands Hospital		91 / 3.705	0 (0)	2	(2-3)	2	2
Bornholms Hospital		# / #	0 (0)	0	(0-2)	0	0
Sjælland		152 / 5.912	0 (0)	3	(2-3)	3	3
Sjællands Universitetshospital		52 / 1.853	0 (0)	3	(2-4)	2	3
Slagelse Sygehus		38 / 1.714	0 (0)	2	(2-3)	2	2
Holbæk Sygehus		36 / 1.445	0 (0)	2	(2-3)	3	3
Nykøbing F. Sygehus		26 / 900	0 (0)	3	(2-4)	4	3
Syddanmark		213 / 10.314	2 (0)	2	(2-2)	2	2
Odense Universitetshospital		65 / 4.132	2 (0)	2	(1-2)	1	1
Sygehus Lillebælt		52 / 3.086	0 (0)	2	(1-2)	2	1
Esbjerg Sygehus		63 / 1.627	0 (0)	4	(3-5)	4	5
Sygehus Sønderjylland		33 / 1.469	0 (0)	2	(2-3)	2	1
Midtjylland		297 / 13.582	2 (0)	2	(2-2)	2	2
Aarhus Universitetshospital		66 / 4.285	2 (0)	2	(1-2)	2	2
Regionshospitalet Gødstrup		74 / 2.896	0 (0)	3	(2-3)	2	3
Regionshospitalet Randers		60 / 2.196	0 (0)	3	(2-4)	2	3
Regionshospitalet Viborg		64 / 1.974	0 (0)	3	(3-4)	2	3
Regionshospitalet Horsens		33 / 2.231	0 (0)	1	(1-2)	1	1
Nordjylland		136 / 4.854	1 (0)	3	(2-3)	3	2
Aalborg Universitetshospital		67 / 2.981	0 (0)	2	(2-3)	2	2
Regionshospital Nordjylland		62 / 1.301	1 (0)	5	(4-6)	4	3
AAU Thisted		7 / 572	0 (0)	1	(0-3)	2	1
Odense Universitetshospital							0

Indikator 3 Overlevelse uden neonatal morbiditet

Registrering af morbiditetskoder

Tabel 11. Morbiditetskoder registreret i 2016-2022

<i>Morbiditet</i>	<i>Fødselsår</i>						
	<i>2022</i>	<i>2021</i>	<i>2020</i>	<i>2019</i>	<i>2018</i>	<i>2017</i>	<i>2016</i>
NEC/SIP, n	13	22	16	17	14	21	17
BPD, n	30	37	31	44	42	42	18
IVH >= III, n	43	36	41	42	32	40	39
VP SHUNT, n	10	7	9	7	5	6	5
PVL, n	14	15	11	11	19	12	13
ROP, n	10	24	10	21	6	12	9
I alt	120	141	118	142	118	133	101

Tabel 11_BPD*. Morbiditetskoder registreret i 2016-2022

<i>Morbiditet</i>	<i>Fødselsår</i>						
	<i>2022</i>	<i>2021</i>	<i>2020</i>	<i>2019</i>	<i>2018</i>	<i>2017</i>	<i>2016</i>
NEC/SIP, n	13	22	16	17	14	21	17
BPD, n	117	148	119	44	42	42	18
IVH >= III, n	43	36	41	42	32	40	39
VP SHUNT, n	10	7	9	7	5	6	5
PVL, n	14	15	11	11	19	12	13
ROP, n	10	24	10	21	6	12	9
I alt	207	252	206	142	118	133	101

*BPD er her defineret ved registrering af enten DP271A, DP271B eller respiratorisk støtte (respirator, NIV eller CPAP) imellem PMA 35+6 og PMA 43+6.

Tabel 12. Morbiditetskoder registreret i 2022, opgjort per GA-gruppe

<i>Morbiditet</i>	<i>GA 22-27</i>	<i>GA 28-31</i>	<i>GA 32-36</i>	<i>GA 37-43</i>	<i>Ukendt GA</i>	<i>Total</i>
NEC/SIP, n	5	4	#	#	0	13
BPD, n	20	8	#	0	0	30
IVH >= III, n	20	4	6	13	0	43
VP SHUNT, n	0	0	4	6	0	10
PVL, n	5	6	#	#	0	14
ROP, n	5	5	0	0	0	10

Tabel 12_BPD*. Morbiditetskoder registreret i 2022, opgjort per GA-gruppe

<i>Morbiditet</i>	<i>GA 22-27</i>	<i>GA 28-31</i>	<i>GA 32-36</i>	<i>GA 37-43</i>	<i>Ukendt GA</i>	<i>Total</i>
NEC/SIP, n	5	4	#	#	0	13
BPD, n	51	64	#	0	0	117
IVH >= III, n	20	4	6	13	0	43
VP SHUNT, n	0	0	4	6	0	10
PVL, n	5	6	#	#	0	14
ROP, n	5	5	0	0	0	10

*BPD er her defineret ved registrering af enten DP271A, DP271B eller respiratorisk støtte (respirator, NIV eller CPAP) imellem PMA 35+6 og PMA 43+6.

Indikator 4 Fuld amning ved udskrivelse eller afslutning af THO

Fordeling af ammestatus ved udskrivelse

Fordeling af ammestatus ved udskrivelse blandt nævnerpopulationen i indikator 4, 2019-2022

Tablet 13. Fordeling af ammestatus ved udskrivelse på landsplan (indikator 4), 2019-2022

	2022		2021		2020		2019	
	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%
ZZP0004E1 - Fuld amning etableret ved udskrivelse	1.308	57	1.448	57	1.526	62	1.155	62
ZZP0004E2 - Delvis amning etableret ved udskrivelse	341	15	401	16	329	13	207	11
ZZP0004E3 - Amning ikke etableret ved udskrivelse	657	28	690	27	607	25	515	27
I alt	2.306	100	2.539	100	2.462	100	1.877	100

I 2019 er data opgjort fra overgang til LPR3 (3/2 2019).

Tablet 14. Fordeling af ammestatus ved udskrivelse på afdelingsniveau (indikator 4), 2022

	Fuld amning		Delvis amning		Ikke etableret	
	Antal	%	Antal	%	Antal	%
Danmark	1.308	57	341	15	657	28
Hovedstaden	365	58	82	13	179	29
Sjælland	128	45	54	19	103	36
Syddanmark	304	56	68	13	170	31
Midtjylland	426	61	108	15	168	24
Nordjylland	85	56	29	19	37	25
Hovedstaden	365	58	82	13	179	29
Rigshospitalet	63	63	9	9	28	28
Hvidovre Hospital	130	66	24	12	43	22
Herlev Hospital	101	52	27	14	67	34
Nordsjællands Hospital	71	53	22	16	41	31
Sjælland	128	45	54	19	103	36
Sjællands Universitetshospital	27	61	6	14	11	25
Slagelse Sygehus	27	37	19	26	27	37
Holbæk Sygehus	61	47	17	13	51	40
Nykøbing F. Sygehus	13	33	12	31	14	36
Syddanmark	304	56	68	13	170	31
Odense Universitetshospital	128	56	25	11	75	33
Sygehus Lillebælt	69	51	25	18	42	31
Esbjerg Sygehus	53	59	9	10	28	31
Sygehus Sønderjylland	54	61	9	10	25	28
Midtjylland	426	61	108	15	168	24
Aarhus Universitetshospital	190	61	76	24	45	14
Regionshospitalet Gødstrup	80	56	14	10	48	34
Regionshospitalet Randers	55	57	9	9	32	33
Regionshospitalet Viborg	101	66	9	6	43	28
Nordjylland	85	56	29	19	37	25
Aalborg Universitetshospital	68	55	22	18	33	27
Regionshospital Nordjylland	17	61	7	25	4	14

Indikator 4 stratificeret på GA-gruppe

Ekstremt og meget tidligt fødte (GA 22-31)

Indikator 4. Fuld amning ved udskrivelse blandet ekstremt og meget tidligt fødte (GA 22-31)

	Standard ≥ 65% opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år 2022		Tidligere år	
				Andel	95% CI	2021 Andel	2020 Andel
Danmark	Nej	162 / 335	75 (18)	48	(43-54)	40	48
Hovedstaden	Nej	61 / 111	19 (15)	55	(45-64)	41	50
Sjælland	Nej	10 / 44	21 (32)	23	(11-38)	24	35
Syddanmark	Nej	32 / 74	4 (5)	43	(32-55)	35	53
Midtjylland	Nej	52 / 86	14 (14)	60	(49-71)	49	44
Nordjylland	Nej	7 / 20	17 (46)	35	(15-59)	40	50
Hovedstaden	Nej	61 / 111	19 (15)	55	(45-64)	41	50
Rigshospitalet	Nej	11 / 17	1 (6)	65	(38-86)	32	45
Hvidovre Hospital	Ja	26 / 38	11 (22)	68	(51-82)	53	59
Herlev Hospital	Nej	18 / 35	0 (0)	51	(34-69)	31	70
Nordsjællands Hospital	Nej	6 / 21	7 (25)	29	(11-52)	35	28
Sjælland	Nej	10 / 44	21 (32)	23	(11-38)	24	35
Sjællands Universitetshospital	Nej	# / #	6 (60)	25	(1-81)	29	100
Slagelse Sygehus	Nej	3 / 13	11 (46)	23	(5-54)	29	0
Holbæk Sygehus	Nej	3 / 19	0 (0)	16	(3-40)	20	50
Nykøbing F. Sygehus	Nej	3 / 8	4 (33)	38	(9-76)		25
Syddanmark	Nej	32 / 74	4 (5)	43	(32-55)	35	53
Odense Universitetshospital	Nej	15 / 27	1 (4)	56	(35-75)	32	48
Sygehus Lillebælt	Nej	8 / 27	1 (4)	30	(14-50)	39	61
Esbjerg Sygehus	Nej	# / #	2 (20)	25	(3-65)	33	33
Sygehus Sønderjylland	Nej	7 / 12	0 (0)	58	(28-85)	31	67
Midtjylland	Nej	52 / 86	14 (14)	60	(49-71)	49	44
Aarhus Universitetshospital	Nej	21 / 38	10 (21)	55	(38-71)	62	56
Regionshospitalet Gødstrup	Ja	13 / 19	3 (14)	68	(43-87)	37	46
Regionshospitalet Randers	Nej	10 / 17	0 (0)	59	(33-82)	46	35
Regionshospitalet Viborg	Ja	8 / 12	1 (8)	67	(35-90)	52	30
Nordjylland	Nej	7 / 20	17 (46)	35	(15-59)	40	50
Aalborg Universitetshospital	Nej	7 / 20	16 (44)	35	(15-59)	40	55
Regionshospital Nordjylland		0 / 0	1 (100)			33	25

Moderat tidligt fødte (GA 32-36)

Indikator 4. Fuld amning ved udskrivelse blandt moderat tidligt fødte (GA 32-36)

	Standard	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år	
	≥ 65% opfyldt			Andel	2022 95% CI	2021 Andel	2020 Andel
Danmark	Nej	718 / 1.245	267 (18)	58	(55-60)	59	66
Hovedstaden	Nej	221 / 371	75 (17)	60	(54-65)	60	69
Sjælland	Nej	77 / 150	79 (34)	51	(43-60)	40	66
Syddanmark	Nej	163 / 278	34 (11)	59	(53-64)	59	63
Midtjylland	Nej	212 / 368	26 (7)	58	(52-63)	66	66
Nordjylland	Nej	45 / 78	53 (40)	58	(46-69)	54	59
Hovedstaden	Nej	221 / 371	75 (17)	60	(54-65)	60	69
Rigshospitalet	Nej	34 / 54	1 (2)	63	(49-76)	60	66
Hvidovre Hospital	Ja	79 / 119	25 (17)	66	(57-75)	72	80
Herlev Hospital	Nej	58 / 114	13 (10)	51	(41-60)	50	61
Nordsjællands Hospital	Nej	50 / 84	36 (30)	60	(48-70)	62	67
Sjælland	Nej	77 / 150	79 (34)	51	(43-60)	40	66
Sjællands Universitetshospital	Nej	18 / 28	41 (59)	64	(44-81)	50	90
Slagelse Sygehus	Nej	14 / 34	19 (36)	41	(25-59)	40	56
Holbæk Sygehus	Nej	41 / 74	2 (3)	55	(43-67)	46	62
Nykøbing F. Sygehus	Nej	4 / 14	17 (55)	29	(8-58)	6	63
Syddanmark	Nej	163 / 278	34 (11)	59	(53-64)	59	63
Odense Universitetshospital	Nej	66 / 118	5 (4)	56	(46-65)	61	75
Sygehus Lillebælt	Nej	27 / 52	7 (12)	52	(38-66)	53	48
Esbjerg Sygehus	Ja	37 / 52	14 (21)	71	(57-83)	61	65
Sygehus Sønderjylland	Nej	33 / 56	8 (13)	59	(45-72)	62	57
Midtjylland	Nej	212 / 368	26 (7)	58	(52-63)	66	66
Aarhus Universitetshospital	Nej	78 / 128	12 (9)	61	(52-69)	59	67
Regionshospitalet Gødstrup	Nej	50 / 95	10 (10)	53	(42-63)	71	66
Regionshospitalet Randers	Nej	30 / 57	2 (3)	53	(39-66)	66	55
Regionshospitalet Viborg	Nej	54 / 88	2 (2)	61	(50-72)	82	75
Nordjylland	Nej	45 / 78	53 (40)	58	(46-69)	54	59
Aalborg Universitetshospital	Nej	34 / 61	37 (38)	56	(42-68)	52	62
Regionshospital Nordjylland	Nej	11 / 17	16 (48)	65	(38-86)	63	50

Mature (GA ≥ 37)

Indikator 4. Fuld amning ved udskrivelse blandt mature (GA ≥ 37)

	Standard ≥ 65% opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år 2022		Tidligere år	
				Andel	95% CI	2021 Andel	2020 Andel
Danmark	Nej	428 / 726	187 (20)	59	(55-63)	62	62
Hovedstaden	Nej	83 / 144	58 (29)	58	(49-66)	59	60
Sjælland	Nej	41 / 91	20 (18)	45	(35-56)	55	68
Syddanmark	Nej	109 / 190	18 (9)	57	(50-64)	60	65
Midtjylland	Ja	162 / 248	37 (13)	65	(59-71)	67	58
Nordjylland	Nej	33 / 53	54 (50)	62	(48-75)	59	69
Hovedstaden	Nej	83 / 144	58 (29)	58	(49-66)	59	60
Rigshospitalet	Nej	18 / 29	0 (0)	62	(42-79)	75	67
Hvidovre Hospital	Nej	25 / 40	18 (31)	63	(46-77)	70	55
Herlev Hospital	Nej	25 / 46	1 (2)	54	(39-69)	48	42
Nordsjællands Hospital	Nej	15 / 29	39 (57)	52	(33-71)	59	72
Sjælland	Nej	41 / 91	20 (18)	45	(35-56)	55	68
Sjællands Universitetshospital	Ja	8 / 12	12 (50)	67	(35-90)	80	89
Slagelse Sygehus	Nej	10 / 26	3 (10)	38	(20-59)	75	56
Holbæk Sygehus	Nej	17 / 36	0 (0)	47	(30-65)	44	69
Nykøbing F. Sygehus	Nej	6 / 17	5 (23)	35	(14-62)	25	69
Syddanmark	Nej	109 / 190	18 (9)	57	(50-64)	60	65
Odense Universitetshospital	Nej	47 / 83	6 (7)	57	(45-67)	58	67
Sygehus Lillebælt	Nej	34 / 57	2 (3)	60	(46-72)	63	55
Esbjerg Sygehus	Nej	14 / 30	6 (17)	47	(28-66)	61	76
Sygehus Sønderjylland	Ja	14 / 20	4 (17)	70	(46-88)	53	65
Midtjylland	Ja	162 / 248	37 (13)	65	(59-71)	67	58
Aarhus Universitetshospital	Nej	91 / 145	29 (17)	63	(54-71)	69	61
Regionshospitalet Gødstrup	Nej	17 / 28	4 (13)	61	(41-78)	68	48
Regionshospitalet Randers	Ja	15 / 22	2 (8)	68	(45-86)	60	52
Regionshospitalet Viborg	Ja	39 / 53	2 (4)	74	(60-85)	64	68
Nordjylland	Nej	33 / 53	54 (50)	62	(48-75)	59	69
Aalborg Universitetshospital	Nej	27 / 42	28 (40)	64	(48-78)	55	71
Regionshospital Nordjylland	Nej	6 / 11	26 (70)	55	(23-83)	89	63

Indikator 5 stratificeret på GA-gruppe

Meget tidligt fødte (GA 28-31)

Indikator 5. Andelen af indlagte børn (GA 28-31), der ≤ 6 timer efter fødslen har mindst 60 minutter hud-mod-hud kontakt

	Standard ≥ 70% opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år 2022		Tidligere år	
				Andel	95% CI	2021 Andel	2020 Andel
Danmark	Nej	148 / 343	0 (0)	43	(38-49)	44	51
Hovedstaden	Nej	44 / 129	0 (0)	34	(26-43)	43	43
Sjælland	Nej	24 / 40	0 (0)	60	(43-75)	53	57
Syddanmark	Nej	27 / 60	0 (0)	45	(32-58)	46	54
Midtjylland	Nej	44 / 83	0 (0)	53	(42-64)	44	54
Nordjylland	Nej	9 / 31	0 (0)	29	(14-48)	32	61
Hovedstaden	Nej	44 / 129	0 (0)	34	(26-43)	43	43
Rigshospitalet	Nej	21 / 59	0 (0)	36	(24-49)	37	52
Hvidovre Hospital	Nej	10 / 27	0 (0)	37	(19-58)	57	48
Herlev Hospital	Nej	5 / 22	0 (0)	23	(8-45)	39	25
Nordsjællands Hospital	Nej	8 / 21	0 (0)	38	(18-62)	40	36
Sjælland	Nej	24 / 40	0 (0)	60	(43-75)	53	57
Sjællands Universitetshospital	Ja	6 / 8	0 (0)	75	(35-97)	52	43
Slagelse Sygehus	Nej	10 / 19	0 (0)	53	(29-76)	45	57
Holbæk Sygehus	Nej	8 / 12	0 (0)	67	(35-90)	67	71
Nykøbing F. Sygehus	Nej	# / #	0 (0)	0	(0-98)		50
Syddanmark	Nej	27 / 60	0 (0)	45	(32-58)	46	54
Odense Universitetshospital	Nej	9 / 28	0 (0)	32	(16-52)	38	51
Sygehus Lillebælt	Nej	10 / 17	0 (0)	59	(33-82)	57	53
Esbjerg Sygehus	Ja	6 / 8	0 (0)	75	(35-97)	75	100
Sygehus Sønderjylland	Nej	# / #	0 (0)	29	(4-71)	40	25
Midtjylland	Nej	44 / 83	0 (0)	53	(42-64)	44	54
Aarhus Universitetshospital	Nej	21 / 57	0 (0)	37	(24-51)	30	53
Regionshospitalet Gødstrup	Ja	10 / 11	0 (0)	91	(59-100)	63	52
Regionshospitalet Randers	Ja	7 / 7	0 (0)	100	(59-100)	25	42
Regionshospitalet Viborg	Ja	6 / 8	0 (0)	75	(35-97)	85	75
Nordjylland	Nej	9 / 31	0 (0)	29	(14-48)	32	61
Aalborg Universitetshospital	Nej	9 / 31	0 (0)	29	(14-48)	33	62
Regionshospital Nordjylland		0 / 0				0	50

Moderat tidligt fødte (GA 32-36)

Indikator 5. Andelen af indlagte børn (GA 32-36), der ≤ 6 timer efter fødslen har mindst 60 minutter hud-mod-hud kontakt

	Standard ≥ 70% opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år	
				2022 Andel 95% CI	2021 Andel	2020 Andel	
Danmark	Ja	1.318 / 1.834	7 (0)	72	(70-74)	69	72
Hovedstaden	Nej	362 / 594	7 (1)	61	(57-65)	62	66
Sjælland	Ja	186 / 239	0 (0)	78	(72-83)	70	75
Syddanmark	Ja	324 / 391	0 (0)	83	(79-86)	75	78
Midtjylland	Ja	341 / 450	0 (0)	76	(72-80)	68	70
Nordjylland	Nej	105 / 160	0 (0)	66	(58-73)	81	81
Hovedstaden	Nej	362 / 594	7 (1)	61	(57-65)	62	66
Rigshospitalet	Nej	115 / 172	1 (1)	67	(59-74)	69	77
Hvidovre Hospital	Nej	110 / 183	6 (3)	60	(53-67)	57	74
Herlev Hospital	Nej	70 / 137	0 (0)	51	(42-60)	53	50
Nordsjællands Hospital	Nej	67 / 102	0 (0)	66	(56-75)	71	59
Sjælland	Ja	186 / 239	0 (0)	78	(72-83)	70	75
Sjællands Universitetshospital	Nej	47 / 74	0 (0)	64	(52-74)	57	64
Slagelse Sygehus	Ja	60 / 78	0 (0)	77	(66-86)	84	71
Holbæk Sygehus	Ja	65 / 70	0 (0)	93	(84-98)	86	89
Nykøbing F. Sygehus	Ja	14 / 17	0 (0)	82	(57-96)	43	88
Syddanmark	Ja	324 / 391	0 (0)	83	(79-86)	75	78
Odense Universitetshospital	Ja	142 / 184	0 (0)	77	(70-83)	64	77
Sygehus Lillebælt	Ja	76 / 83	0 (0)	92	(83-97)	90	79
Esbjerg Sygehus	Ja	56 / 59	0 (0)	95	(86-99)	89	77
Sygehus Sønderjylland	Ja	50 / 65	0 (0)	77	(65-86)	74	77
Midtjylland	Ja	341 / 450	0 (0)	76	(72-80)	68	70
Aarhus Universitetshospital	Nej	125 / 196	0 (0)	64	(57-71)	58	62
Regionshospitalet Gødstrup	Ja	90 / 111	0 (0)	81	(73-88)	73	82
Regionshospitalet Randers	Ja	51 / 63	0 (0)	81	(69-90)	75	47
Regionshospitalet Viborg	Ja	75 / 80	0 (0)	94	(86-98)	92	96
Nordjylland	Nej	105 / 160	0 (0)	66	(58-73)	81	81
Aalborg Universitetshospital	Nej	93 / 135	0 (0)	69	(60-77)	81	82
Regionshospital Nordjylland	Nej	12 / 25	0 (0)	48	(28-69)	81	75

Mature (GA \geq 37)**Indikator 5.** Andelen af indlagte børn (GA 37-43), der \leq 6 timer efter fødslen har mindst 60 minutter hud-mod-hud kontakt

	Standard	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år	
	\geq 70% opfyldt			2022	2021	2020	
				Andel	95% CI	Andel	Andel
Danmark	Nej	2.170 / 3.190	6 (0)	68	(66-70)	66	70
Hovedstaden	Nej	418 / 789	6 (1)	53	(49-57)	53	60
Sjælland	Nej	271 / 395	0 (0)	69	(64-73)	62	76
Syddanmark	Ja	764 / 970	0 (0)	79	(76-81)	76	78
Midtjylland	Nej	412 / 627	0 (0)	66	(62-69)	62	67
Nordjylland	Ja	305 / 409	0 (0)	75	(70-79)	84	79
Hovedstaden	Nej	418 / 789	6 (1)	53	(49-57)	53	60
Rigshospitalet	Nej	129 / 217	0 (0)	59	(53-66)	68	78
Hvidovre Hospital	Nej	140 / 247	6 (2)	57	(50-63)	50	72
Herlev Hospital	Nej	78 / 189	0 (0)	41	(34-49)	45	41
Nordsjællands Hospital	Nej	71 / 136	0 (0)	52	(43-61)	51	43
Sjælland	Nej	271 / 395	0 (0)	69	(64-73)	62	76
Sjællands Universitetshospital	Nej	47 / 100	0 (0)	47	(37-57)	60	51
Slagelse Sygehus	Nej	83 / 120	0 (0)	69	(60-77)	67	89
Holbæk Sygehus	Ja	94 / 109	0 (0)	86	(78-92)	74	85
Nykøbing F. Sygehus	Ja	47 / 66	0 (0)	71	(59-82)	37	83
Syddanmark	Ja	764 / 970	0 (0)	79	(76-81)	76	78
Odense Universitetshospital	Ja	287 / 390	0 (0)	74	(69-78)	66	69
Sygehus Lillebælt	Ja	262 / 303	0 (0)	86	(82-90)	88	87
Esbjerg Sygehus	Ja	136 / 161	0 (0)	84	(78-90)	86	80
Sygehus Sønderjylland	Nej	79 / 116	0 (0)	68	(59-76)	59	78
Midtjylland	Nej	412 / 627	0 (0)	66	(62-69)	62	67
Aarhus Universitetshospital	Nej	191 / 340	0 (0)	56	(51-62)	54	60
Regionshospitalet Gødstrup	Ja	96 / 130	0 (0)	74	(65-81)	58	74
Regionshospitalet Randers	Ja	52 / 73	0 (0)	71	(59-81)	70	55
Regionshospitalet Viborg	Ja	73 / 84	0 (0)	87	(78-93)	85	90
Nordjylland	Ja	305 / 409	0 (0)	75	(70-79)	84	79
Aalborg Universitetshospital	Ja	250 / 309	0 (0)	81	(76-85)	86	87
Regionshospital Nordjylland	Nej	55 / 100	0 (0)	55	(45-65)	77	54

Indikator 6 Indlæggelsestemperatur

Fordeling af indlæggelsestemperatur på afdelingsniveau

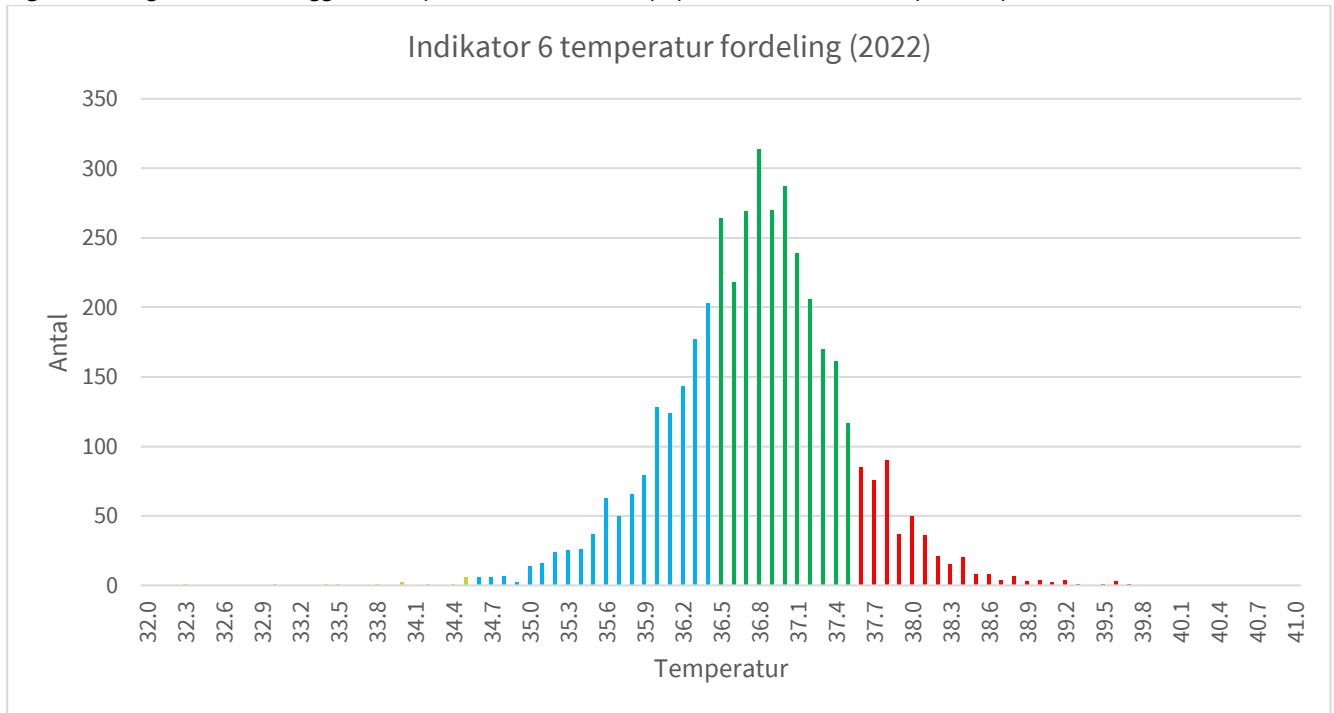
Tabellen viser andelen af "Hypoterme" (<36,5° C), "Normoterme" (36,5° C-37,5° C) og "Hyperterme" (>37,5° C) børn, som er indlagt fra fødegang på neonatalafdeling inden for 6 timer efter fødsel og har en realistisk temperaturmåling (27-47° C). Opgørelsen er vist på landsplan, regions- og afdelingsniveau.

Tablet 15. Fordeling af indlæggelsestemperatur blandt nævnerpopulationen i indikator 6 på afdelingsniveau, 2022

	I alt		Måling < 36,5		Måling 36,5-37,5		Måling > 37,5	
	Antal		Antal	%	Antal	%	Antal	%
Danmark	4.202		1.211	29	2.515	60	476	11
Hovedstaden	1.128		288	26	696	62	144	13
Sjælland	511		108	21	334	65	69	14
Syddanmark	1.192		357	30	703	59	132	11
Midtjylland	839		316	38	456	54	67	8
Nordjylland	532		142	27	326	61	64	12
Hovedstaden	1.128		288	26	696	62	144	13
Rigshospitalet	441		93	21	285	65	63	14
Hvidovre Hospital	295		80	27	176	60	39	13
Herlev Hospital	199		70	35	121	61	8	4
Nordsjællands Hospital	193		45	23	114	59	34	18
Sjælland	511		108	21	334	65	69	14
Sjællands	118		29	25	69	58	20	17
Slagelse Sygehus	163		18	11	114	70	31	19
Holbæk Sygehus	189		55	29	118	62	16	8
Nykøbing F. Sygehus	41		6	15	33	80	#	5
Syddanmark	1.192		357	30	703	59	132	11
Odense Universitetshospital	493		173	35	279	57	41	8
Sygehus Lillebælt	386		99	26	232	60	55	14
Esbjerg Sygehus	184		53	29	112	61	19	10
Sygehus Sønderjylland	129		32	25	80	62	17	13
Midtjylland	839		316	38	456	54	67	8
Aarhus Universitetshospital	319		116	36	175	55	28	9
Regionshospitalet Gødstrup	233		94	40	125	54	14	6
Regionshospitalet Randers	127		55	43	61	48	11	9
Regionshospitalet Viborg	160		51	32	95	59	14	9
Nordjylland	532		142	27	326	61	64	12
Aalborg Universitetshospital	426		119	28	266	62	41	10
Regionshospital Nordjylland	106		23	22	60	57	23	22

Histogram over indlæggelsestemperaturer, 2022

Figur 6. Histogram over indlæggelsestemperatur blandt nævnerpopulationen i indikator 6 på landsplan, 2022



Blå: < 36,5°C (Hypoterme)

Grøn: = 36,5° C-37,5° C (Normoterme)

Rød: > 37,5° C (Hyperterme)

Indikator 7 Trivsel ved udskrivelse eller afslutning af THO

Fordeling af SGA børn på landsplan, regions- og afdelingsniveau

Andelen af SGA børn (fødselsvægt < -2 SD) blandt børn med hhv. GA 24-31 og GA 32-43, opgjort på landsplan, regions- og afdelingsniveau.

Tæller: Antal med fødselsvægt <-2 SD fra referencen.

Nævner: Antal levendefødte med hhv. GA 24-31 og GA 32-43, som har med en realistisk fødselsvægt (jf. intervallerne* i Tabel 3 og 4 i rapporten)

Tabel 16. Andel SGA børn på landsplan, regions- og afdelingsniveau, opgjort for hhv. GA 24-31 og GA 32-43

	SGA GA24-31 (n)	Total GA24-31 (n)	SGA SGA andel (%)	SGA GA32-43 (n)	Total GA32-43 (n)	SGA SGA andel (%)
Danmark	97	465	21	1.573	57.424	2,7
Hovedstaden	41	181	23	607	20.785	2,9
Midtjylland	22	120	18	339	14.367	2,4
Nordjylland	10	39	26	119	5.114	2,3
Sjælland	6	42	14	188	6.288	3,0
Syddanmark	18	83	22	320	10.870	2,9
Hovedstaden	41	181	23	607	20.785	2,9
Rigshospitalet	29	107	27	145	5.143	2,8
Hvidovre Hospital	6	29	21	209	6.639	3,1
Herlev Hospital	#	22	9	158	4.867	3,2
Nordsjællands Hospital	4	22	18	91	3.882	2,3
Bornholms Hospital	0	#	0	4	254	1,6
Sjælland	6	42	14	188	6.288	3,0
Sjællands Universitetshospital	#	8	25	58	1.971	2,9
Slagelse Sygehus	3	19	16	65	1.852	3,5
Holbæk Sygehus	#	13	8	40	1.541	2,6
Nykøbing F. Sygehus	0	#	0	25	924	2,7
Syddanmark	18	83	22	320	10.870	2,9
Odense Universitetshospital	10	46	22	130	4.380	3,0
Sygehus Lillebælt	6	19	32	84	3.236	2,6
Esbjerg Sygehus	#	10	10	47	1.715	2,7
Sygehus Sønderjylland	#	8	13	59	1.539	3,8
Midtjylland	22	120	18	339	14.367	2,4
Aarhus Universitetshospital	19	92	21	129	4.532	2,8
Regionshospitalet Gødstrup	#	12	8	57	2.497	2,3
Regionshospitalet Randers	#	7	14	56	2.286	2,4
Hospitalsenheden Vest	0	#	0	15	556	2,7
Regionshospitalet Viborg	#	8	13	43	2.105	2,0
Regionshospitalet Horsens	0	0	0	39	2.391	1,6
Nordjylland	10	39	26	119	5.114	2,3
Aalborg Universitetshospital	10	38	26	83	3.173	2,6
Regionshospital Nordjylland	0	0	0	27	1.352	2,0
AAU Thisted	0	#	0	9	589	1,5

Indikator 7, opgjort for AGA børn

Andelen af indlagte ekstremt og meget tidligt levendefødte AGA børn (GA 24-31) med trivsel/vægtøgning inden for normalområdet under indlæggelse. Opgøres fra fødsel til udskrivelse til hjemmet eller afslutning af tidligt hjemmeophold (THO) (dog senest ved PMA 43+6) (standard $\geq 80\%$)

Tæller: Antal nyfødte, som under indlæggelsen ikke har tabt væsentligt i z-score ($\Delta z \geq -1,0$) ved udskrivelse til hjemmet eller afslutning af THO

Nævner: Alle ekstremt og meget tidligt levendefødte AGA børn (GA 24-31), som er udskrevet til hjemmet fra neonatalafdeling eller afsluttet THO senest ved PMA 43+6

Indikator 7. Opgjort for AGA børn

	Standard $\geq 80\%$ opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år 2022		Tidligere år	
				Andel	95% CI	2021 Andel	2020 Andel
Danmark	Nej	208 / 277	50 (15)	75	(70-80)	76	68
Hovedstaden	Nej	69 / 89	18 (17)	78	(67-86)	72	72
Sjælland	Nej	23 / 39	9 (19)	59	(42-74)	63	54
Syddanmark	Nej	42 / 54	5 (8)	78	(64-88)	91	73
Midtjylland	Nej	62 / 79	6 (7)	78	(68-87)	70	65
Nordjylland	Nej	12 / 16	12 (43)	75	(48-93)	81	70
Hovedstaden	Nej	69 / 89	18 (17)	78	(67-86)	72	72
Rigshospitalet	Ja	12 / 12	3 (20)	100	(74-100)	63	53
Hvidovre Hospital	Nej	22 / 32	5 (14)	69	(50-84)	79	69
Herlev Hospital	Nej	18 / 24	6 (20)	75	(53-90)	100	88
Nordsjællands Hospital	Ja	17 / 21	4 (16)	81	(58-95)	54	76
Sjælland	Nej	23 / 39	9 (19)	59	(42-74)	63	54
Sjællands Universitetshospital	Ja	# / #	3 (60)	100	(16-100)	60	75
Slagelse Sygehus	Nej	9 / 14	3 (18)	64	(35-87)	85	67
Holbæk Sygehus	Nej	9 / 17	0 (0)	53	(28-77)	56	57
Nykøbing F. Sygehus	Nej	3 / 6	3 (33)	50	(12-88)	0	0
Syddanmark	Nej	42 / 54	5 (8)	78	(64-88)	91	73
Odense Universitetshospital	Ja	18 / 20	2 (9)	90	(68-99)	88	72
Sygehus Lillebælt	Nej	12 / 17	2 (11)	71	(44-90)	96	70
Esbjerg Sygehus	Nej	5 / 8	1 (11)	63	(24-91)	75	75
Sygehus Sønderjylland	Nej	7 / 9	0 (0)	78	(40-97)	93	88
Midtjylland	Nej	62 / 79	6 (7)	78	(68-87)	70	65
Aarhus Universitetshospital	Ja	32 / 37	3 (8)	86	(71-95)	73	90
Regionshospitalet Gødstrup	Nej	12 / 16	2 (11)	75	(48-93)	60	34
Regionshospitalet Randers	Nej	8 / 16	0 (0)	50	(25-75)	50	74
Regionshospitalet Viborg	Ja	10 / 10	1 (9)	100	(69-100)	90	67
Nordjylland	Nej	12 / 16	12 (43)	75	(48-93)	81	70
Aalborg Universitetshospital	Nej	12 / 16	12 (43)	75	(48-93)	83	71
Regionshospital Nordjylland		0 / 0				67	50

Indikator 7, opgjort for SGA børn

Andelen af indlagte ekstremt og meget tidligt levendefødte SGA børn (GA 24-31) med trivsel/vægtøgning inden for normalområdet under indlæggelse. Opgøres fra fødsel til udskrivelse til hjemmet eller afslutning af tidligt hjemmeophold (THO) (dog senest ved PMA 43+6) (standard $\geq 80\%$)

Tæller: Antal nyfødte, som under indlæggelsen ikke har tabt væsentligt i z-score ($\Delta z \geq -1,0$) ved udskrivelse til hjemmet eller afslutning af THO

Nævner: Alle ekstremt og meget tidligt levendefødte SGA børn (GA 24-31), som er udskrevet til hjemmet fra neonatalafdeling eller afsluttet THO senest ved PMA 43+6

Indikator 7. Opgjort for SGA børn

	Standard		Uoplyst antal (%)	Aktuelle år 2022		Tidligere år	
	$\geq 80\%$ opfyldt	Tæller/nævner		Andel	95% CI	2021 Andel	2020 Andel
Danmark	Ja	68 / 69	13 (16)	99	(92-100)	98	92
Hovedstaden	Ja	19 / 20	2 (9)	95	(75-100)	93	93
Sjælland	Ja	13 / 13	4 (24)	100	(75-100)	100	100
Syddanmark	Ja	17 / 17	1 (6)	100	(80-100)	100	100
Midtjylland	Ja	17 / 17	0 (0)	100	(80-100)	100	91
Nordjylland	Ja	# / #	6 (75)	100	(16-100)	100	67
Hovedstaden	Ja	19 / 20	2 (9)	95	(75-100)	93	93
Rigshospitalet	Nej	# / #	0 (0)	67	(9-99)	75	100
Hvidovre Hospital	Ja	10 / 10	1 (9)	100	(69-100)	100	83
Herlev Hospital	Ja	4 / 4	1 (20)	100	(40-100)		100
Nordsjællands Hospital	Ja	3 / 3	0 (0)	100	(29-100)	100	100
Sjælland	Ja	13 / 13	4 (24)	100	(75-100)	100	100
Sjællands Universitetshospital	Ja	# / #	3 (60)	100	(16-100)	100	100
Slagelse Sygehus	Ja	6 / 6	1 (14)	100	(54-100)	100	100
Holbæk Sygehus	Ja	# / #	0 (0)	100	(16-100)		100
Nykøbing F. Sygehus	Ja	3 / 3	0 (0)	100	(29-100)		
Syddanmark	Ja	17 / 17	1 (6)	100	(80-100)	100	100
Odense Universitetshospital	Ja	6 / 6	0 (0)	100	(54-100)	100	100
Sygehus Lillebælt	Ja	7 / 7	1 (13)	100	(59-100)	100	100
Esbjerg Sygehus	Ja	# / #	0 (0)	100	(3-100)	100	
Sygehus Sønderjylland	Ja	3 / 3	0 (0)	100	(29-100)	100	100
Midtjylland	Ja	17 / 17	0 (0)	100	(80-100)	100	91
Aarhus Universitetshospital	Ja	9 / 9	0 (0)	100	(66-100)	100	100
Regionshospitalet Gødstrup	Ja	4 / 4	0 (0)	100	(40-100)	100	75
Regionshospitalet Randers	Ja	# / #	0 (0)	100	(16-100)		100
Regionshospitalet Viborg	Ja	# / #	0 (0)	100	(16-100)	100	100
Nordjylland	Ja	# / #	6 (75)	100	(16-100)	100	67
Aalborg Universitetshospital	Ja	# / #	6 (86)	100	(3-100)	100	100
Regionshospital Nordjylland	Ja	# / #	0 (0)	100	(3-100)		0

Indikator 9 Antibiotikabehandling

Indikator 9a Antibiotikabehandling (2 døgn) ved første indlæggelse på neonatalafdeling

Andelen af alle levendefødte børn (GA \geq 32), der antibiotikabehandles (2 døgn) ved første indlæggelse på neonatalafdeling

Tæller: Antal, som er indlagt på en neonatalafdeling \leq 7 døgn efter fødsel OG med kode for "obs sepsis=2 døgn behandling" (DZ037*+ infektionsdiagnose)

Nævner: Antal levendefødte med GA \geq 32 og med en fødselskontakt på et sygehus

Indikator 9a. Antibiotikabehandling (2 døgn) ved første indlæggelse på neonatalafdeling (GA \geq 32)

	Standard opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år 2022		Tidligere år	
				Andel	95% CI	2021 Andel	2020 Andel
Danmark		467 / 55.951	5 (0)	0,8	(0,8-0,9)	0,6	0,8
Hovedstaden		107 / 20.353	0 (0)	0,5	(0,4-0,6)	0,4	0,7
Sjælland		56 / 6.247	0 (0)	0,9	(0,7-1,2)	0,1	0,4
Syddanmark		89 / 10.432	2 (0)	0,9	(0,7-1,0)	0,8	0,9
Midtjylland		161 / 13.949	2 (0)	1,2	(1,0-1,3)	1,0	1,1
Nordjylland		54 / 4.970	1 (0)	1,1	(0,8-1,4)	1,0	1,1
Hovedstaden		107 / 20.353	0 (0)	0,5	(0,4-0,6)	0,4	0,7
Rigshospitalet		22 / 5.031	0 (0)	0,4	(0,3-0,7)	0,4	0,4
Hvidovre Hospital		17 / 6.506	0 (0)	0,3	(0,2-0,4)	0,4	0,5
Herlev Hospital		18 / 4.776	0 (0)	0,4	(0,2-0,6)	0,2	0,5
Nordsjællands Hospital		50 / 3.800	0 (0)	1,3	(1,0-1,7)	0,9	1,7
Bornholms Hospital		0 / 240	0 (0)	0,0	(0,0-1,5)	0,0	0,0
Sjælland		56 / 6.247	0 (0)	0,9	(0,7-1,2)	0,1	0,4
Sjællands Universitetshospital		28 / 1.958	0 (0)	1,4	(1,0-2,1)	0,0	0,2
Slagelse Sygehus		6 / 1.841	0 (0)	0,3	(0,1-0,7)	0,1	0,4
Holbæk Sygehus		21 / 1.532	0 (0)	1,4	(0,9-2,1)	0,4	0,9
Nykøbing F. Sygehus		# / #	0 (0)	0,1	(0,0-0,6)	0,1	0,3
Syddanmark		89 / 10.432	2 (0)	0,9	(0,7-1,0)	0,8	0,9
Odense Universitetshospital		44 / 4.183	2 (0)	1,1	(0,8-1,4)	0,7	1,0
Sygehus Lillebælt		33 / 3.152	0 (0)	1,0	(0,7-1,5)	1,2	1,2
Esbjerg Sygehus		3 / 1.620	0 (0)	0,2	(0,0-0,5)	0,4	0,6
Sygehus Sønderjylland		9 / 1.477	0 (0)	0,6	(0,3-1,2)	0,3	0,3
Midtjylland		161 / 13.949	2 (0)	1,2	(1,0-1,3)	1,0	1,1
Aarhus Universitetshospital		78 / 4.388	1 (0)	1,8	(1,4-2,2)	1,4	1,7
Regionshospitalet Gødstrup		16 / 2.981	0 (0)	0,5	(0,3-0,9)	0,3	0,3
Regionshospitalet Randers		8 / 2.236	1 (0)	0,4	(0,2-0,7)	0,5	0,4
Regionshospitalet Viborg		23 / 2.043	0 (0)	1,1	(0,7-1,7)	1,0	1,2
Regionshospitalet Horsens		36 / 2.301	0 (0)	1,6	(1,1-2,2)	1,4	1,7
Nordjylland		54 / 4.970	1 (0)	1,1	(0,8-1,4)	1,0	1,1
Aalborg Universitetshospital		36 / 3.080	0 (0)	1,2	(0,8-1,6)	1,2	1,0
Regionshospital Nordjylland		11 / 1.312	1 (0)	0,8	(0,4-1,5)	0,6	1,5
AAU Thisted		7 / 578	0 (0)	1,2	(0,5-2,5)	0,5	0,7

Indikator 9b Antibiotikabehandling (2 eller 7 døgn) ved første indlæggelse på neonatalafdeling

Andelen af alle levendefødte børn (GA ≥32), der antibiotikabehandles ved første indlæggelse på neonatalafdeling

Tæller: Antal, som er indlagt på en neonatalafdeling ≤ 7 døgn efter fødsel OG med kode for "obs sepsis=2 døgn behandling" ELLER "sepsis=7 døgn behandling"

Nævner: Antal levendefødte med GA ≥ 32 og med en fødselskontakt på et sygehus

Indikator 9. Antibiotikabehandling (2 eller 7 døgn) ved første indlæggelse på neonatalafdeling (GA ≥32)

	Standard opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år 2022		Tidligere år	
				Andel	95% CI	2021 Andel	2020 Andel
Danmark		1.025 / 55.951	5 (0)	1,8	(1,7-1,9)	1,7	2,1
Hovedstaden		300 / 20.353	0 (0)	1,5	(1,3-1,6)	1,3	1,9
Sjælland		127 / 6.247	0 (0)	2,0	(1,7-2,4)	1,1	1,9
Syddanmark		151 / 10.432	2 (0)	1,4	(1,2-1,7)	1,6	1,8
Midtjylland		347 / 13.949	2 (0)	2,5	(2,2-2,8)	2,6	2,6
Nordjylland		100 / 4.970	1 (0)	2,0	(1,6-2,4)	2,0	1,8
Hovedstaden		300 / 20.353	0 (0)	1,5	(1,3-1,6)	1,3	1,9
Rigshospitalet		70 / 5.031	0 (0)	1,4	(1,1-1,8)	1,0	1,3
Hvidovre Hospital		99 / 6.506	0 (0)	1,5	(1,2-1,8)	1,4	1,9
Herlev Hospital		46 / 4.776	0 (0)	1,0	(0,7-1,3)	1,1	2,0
Nordsjællands Hospital		82 / 3.800	0 (0)	2,2	(1,7-2,7)	1,7	2,8
Bornholms Hospital		3 / 240	0 (0)	1,3	(0,3-3,6)	0,0	0,0
Sjælland		127 / 6.247	0 (0)	2,0	(1,7-2,4)	1,1	1,9
Sjællands Universitetshospital		45 / 1.958	0 (0)	2,3	(1,7-3,1)	0,7	1,4
Slagelse Sygehus		33 / 1.841	0 (0)	1,8	(1,2-2,5)	1,3	2,1
Holbæk Sygehus		43 / 1.532	0 (0)	2,8	(2,0-3,8)	1,3	3,2
Nykøbing F. Sygehus		6 / 916	0 (0)	0,7	(0,2-1,4)	1,0	1,0
Syddanmark		151 / 10.432	2 (0)	1,4	(1,2-1,7)	1,6	1,8
Odense Universitetshospital		62 / 4.183	2 (0)	1,5	(1,1-1,9)	1,3	1,7
Sygehus Lillebælt		63 / 3.152	0 (0)	2,0	(1,5-2,6)	2,7	2,8
Esbjerg Sygehus		11 / 1.620	0 (0)	0,7	(0,3-1,2)	1,1	1,3
Sygehus Sønderjylland		15 / 1.477	0 (0)	1,0	(0,6-1,7)	0,7	0,6
Midtjylland		347 / 13.949	2 (0)	2,5	(2,2-2,8)	2,6	2,6
Aarhus Universitetshospital		157 / 4.388	1 (0)	3,6	(3,0-4,2)	3,4	3,5
Regionshospitalet Gødstrup		37 / 2.981	0 (0)	1,2	(0,9-1,7)	1,3	1,5
Regionshospitalet Randers		33 / 2.236	1 (0)	1,5	(1,0-2,1)	1,5	1,2
Regionshospitalet Viborg		36 / 2.043	0 (0)	1,8	(1,2-2,4)	2,5	2,3
Regionshospitalet Horsens		84 / 2.301	0 (0)	3,7	(2,9-4,5)	4,0	4,1
Nordjylland		100 / 4.970	1 (0)	2,0	(1,6-2,4)	2,0	1,8
Aalborg Universitetshospital		56 / 3.080	0 (0)	1,8	(1,4-2,4)	2,0	1,6
Regionshospital Nordjylland		31 / 1.312	1 (0)	2,4	(1,6-3,3)	2,6	2,8
AAU Thisted		13 / 578	0 (0)	2,2	(1,2-3,8)	1,0	0,9

Bilag 3 Respiratoriske variable

Respirator

Datagrundlag

Respiratordøgn per GA-uge på landsplan

Respiratordøgn per specialiseret hospital (GA 22-43 samlet)

Respiratordøgn per specialiseret hospital og GA-gruppe

Non Invasiv Ventilation (NIV)

Datagrundlag

NIV-døgn per GA-uge på landsplan

NIV-døgn per specialiseret hospital (GA 22-43 samlet)

NIV-døgn per specialiseret hospital og GA-gruppe

Continuous Positive Airway Pressure (CPAP)

Datagrundlag

CPAP-døgn per GA-uge på landsplan

CPAP-døgn per hospital (GA 22-43 samlet)

CPAP-døgn per hospital og GA-gruppe

Surfaktant

Datagrundlag

Surfaktant-registreringer per GA-uge (levendefødte)

Respirator

Datagrundlag

"Respiratordøgn" er opgjort for alle børn (GA 22-43) født i perioden 1/1 2022 til 31/12 2022, som under første indlæggelse er registreret med koderne:

Tabel 1. Fordeling af procedurekoderegistrering, respirator

Procedurekode	Procent registreret
BGDA0 - Respiratorbehandling	94,8
BGDA00 - PEEP-behandling med respirator	0,1
BGDA01 - Differentieret respiratorbehandling	4,8
BGDA02 - Respiratorbehandling i bugleje	0,3

Barnet indgår i beregning af respiratordøgn, hvis der er komplet registrering dvs. at respiratorkoden både har en starttid og stop tid. I de tilfælde, hvor barnet er født i 2022 og har en respiratorkode med starttid i 2022 og stopkode i 2023, tilfalder alle respiratordøgn 2022-opgørelsen.

I perioden er der fundet respiratorkoder på 591 unikke CPR-numre (780 registreringer). Heraf er 554 (94%) komplette, mens 35 (6%) har fejl i tidsstempler og to (0%) mangler en udskrivesdato (Tabel 2).

Tabel 2. Registreringskomplethed (respirator), 2022

Respirator	Unikke CPR	%
Komplet registrering	554	94
Fejl i tidsstempler	35	6
Ikke udskrevet	#	0
CPR i alt	591	100

Tabel 3. Fordeling af respiratorregistreringer og respiratordøgn (beregnet for komplette registreringer) på de 4 specialiserede hospitaler, 2022

	Registrering			CPR			Døgn OK
	Antal OK	Antal fejl	Pct. OK	CPR OK	CPR fejl	Pct. OK	Døgn
Rigshospitalet	380	59	87	301	27	92	1.709
Odense	125	8	94	102	6	94	405
Aarhus	143	16	90	126	8	94	1.081
Aalborg	46	6	88	39	3	93	239
I alt	694	89	89	568	37	94	3.434

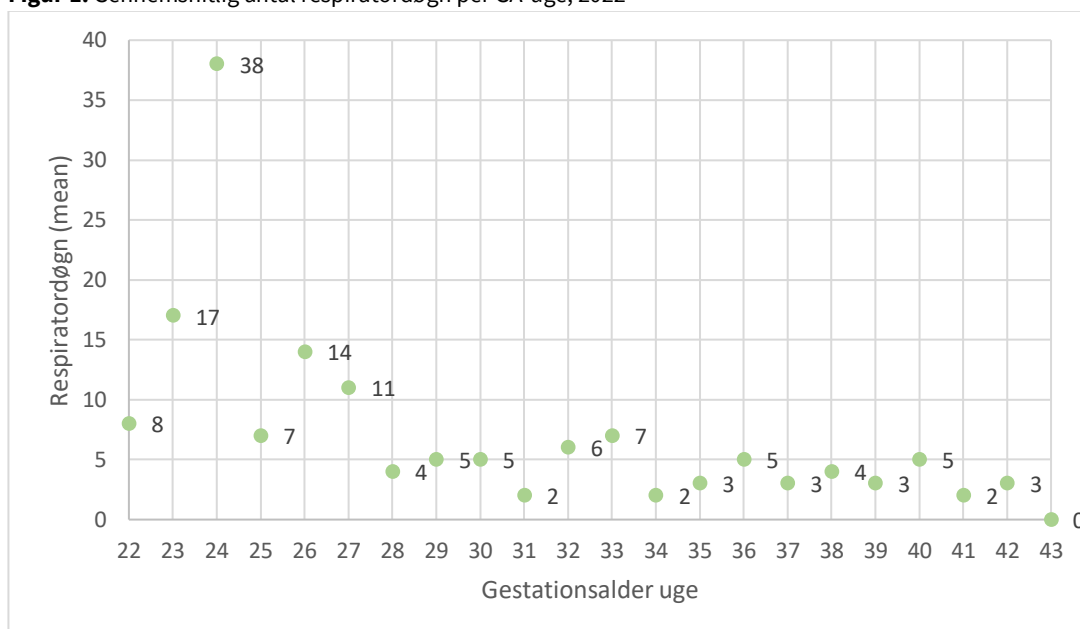
*CPR-numre kan pga. overflytning mellem afdelinger tælle med på flere gange.

Respiratordøgn per GA-uge på landsplan

Tabel 4. Respiratordøgn per GA-gruppe, 2022

GA-gruppe	N		Mean	Median	Minimum	Maximum	Lower Quartile	Upper Quartile
	Obs	Sum						
GA22-27	99	1.762	18	6	0	214	2	21
GA28-31	58	212	4	2	0	32	1	3
GA32-36	84	379	5	2	0	69	1	5
GA37-43	313	1.081	3	2	0	115	1	4
I alt	554	3.434	6	2	0	214	1	5

Figur 1. Gennemsnitlig antal respiratordøgn per GA-uge, 2022



Respiratordøgn per specialiseret center (GA 22-43 samlet)

Tabel 5. Respiratordøgn per specialiseret hospital (GA 22-43 samlet), 2022

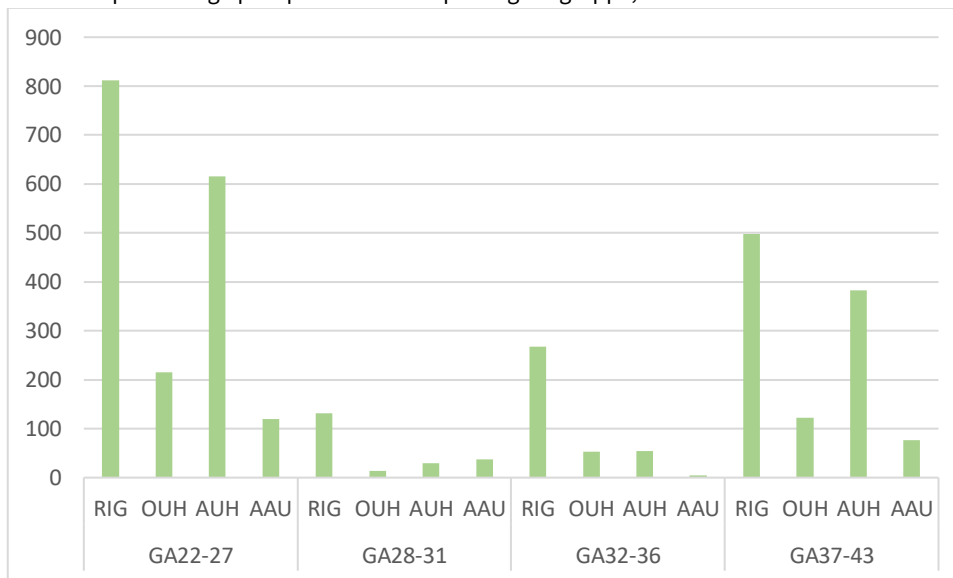
	N		Mean	Median	Minimum	Maximum	Lower Quartile	Upper Quartile
	Obs	Sum						
Rigshospitalet	301	1.709	6	2	0	134	1	5
Odense	102	405	4	1	0	56	0	3
Aarhus	126	1.081	9	2	0	214	1	5
Aalborg	39	239	6	3	0	52	1	5
I alt	568	3.434	6	2	0	214	1	5

Respiratordøgn per specialiseret hospital og GA-gruppe

Tabel 6. Respiratordøgn per specialiseret hospital og GA-gruppe, 2022

Hospital	GA-grp.	N Obs	Sum	Mean	Median	Minimum	Maximum	Lower Quartile	Upper Quartile
Rigshospitalet	GA22-27	46	812	18	6	0	134	2	20
	GA28-31	30	132	4	3	0	32	1	5
	GA32-36	52	267	5	2	0	69	1	5
	GA37-43	173	498	3	1	0	20	1	4
Odense	GA22-27	19	215	11	2	0	56	1	16
	GA28-31	7	14	2	2	1	3	1	3
	GA32-36	17	53	3	1	0	18	0	2
	GA37-43	59	123	2	1	0	9	0	3
Aarhus	GA22-27	27	615	23	9	0	214	3	25
	GA28-31	16	29	2	2	0	5	1	2
	GA32-36	14	54	4	2	0	19	1	5
	GA37-43	69	383	6	1	0	110	1	3
Aalborg	GA22-27	10	120	12	4	0	52	1	12
	GA28-31	6	37	6	4	0	20	1	8
	GA32-36	#	5	3	3	0	5	0	5
	GA37-43	21	77	4	3	0	13	2	4
I alt		568	3.434	6	2	0	214	1	5

Figur 2. Antal respiratordøgn per specialiseret hospital og GA-gruppe, 2022



Non Invasiv Ventilation (NIV)

Datagrundlag

"NIV-døgn" er opgjort for alle børn (GA 22-43) født i perioden 1/1 2022 til 31/12 2022, som under første indlæggelse er registreret med koderne:

Tabel 1. Fordeling af procedurekoderegistrering, NIV

Procedurekode	Procent registreret
BGDA1 - Non-invasiv ventilation (NIV)	99,3
BGFC32M - Behandling med bilevel CPAP med nasalmaske	0,7

Barnet indgår i beregning af NIV-døgn, hvis der er komplet registrering dvs. at NIV-koden både har en starttid og stop tid. I de tilfælde, hvor barnet er født i 2022 og har en NIV-kode med starttid i 2022 og stopkode i 2023, tilfalder alle NIV-døgn 2022-opgørelsen.

I perioden er der fundet NIV-koder på 78 unikke CPR-numre (148 registreringer). Heraf er 72 (91%) komplette, mens seks (6%) har fejl i tidsstempler og der er ingen, som mangler en udskrivelsesdato (Tabel 2).

Tabel 2. Registreringskomplethed (NIV), 2022

NIV	Unikke CPR	%
Komplet registrering	72	92
Fejl i tidsstempler	6	8
Ikke udskrevet	0	0
CPR i alt	78	100

Tabel 3. Fordeling af NIV-registreringer og NIV-døgn (beregnet for komplette registreringer) på de 4 specialiserede hospitaler, 2022

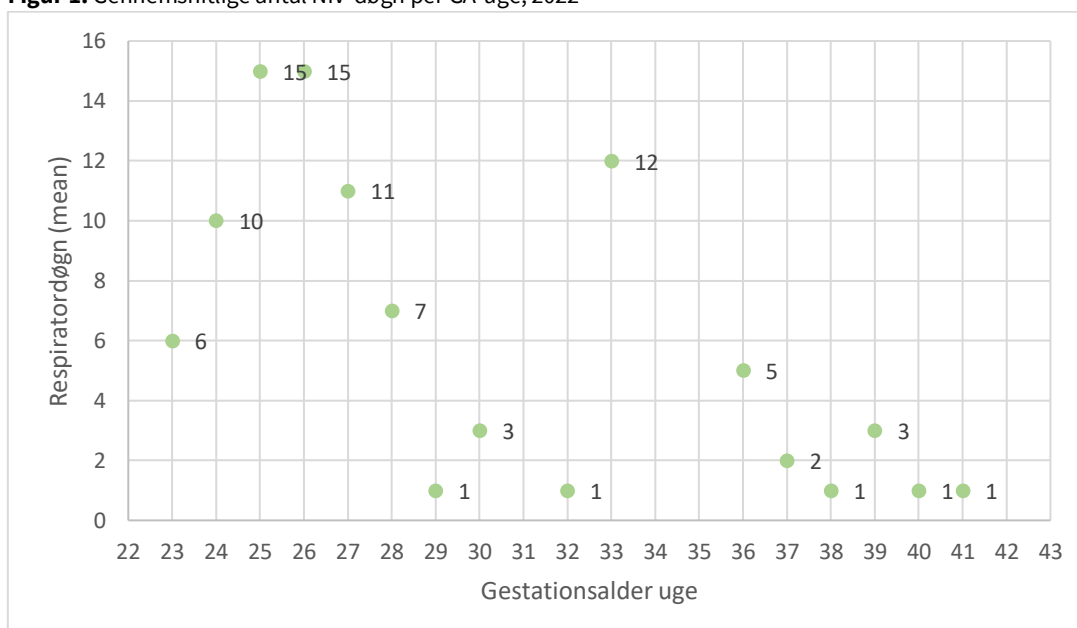
	Registrering			CPR			Døgn OK
	Antal OK	Antal fejl	Pct. OK	CPR OK	CPR fejl	Pct. OK	Døgn
Rigshospitalet	48	30	62	20	#	95	157
Odense	8	0	100	7	0	100	26
Aarhus	48	13	79	44	5	90	472
Aalborg	#	0	100	#	0	100	10
I alt	105	43	71	72	6	92	664

NIV-døgn per GA-uge på landsplan

Tabel 4. NIV-døgn per GA-gruppe, 2022

GA-gruppe	N		Mean	Median	Minimum	Maximum	Lower Quartile	Upper Quartile
	Obs	Sum						
GA22-27	45	576	13	9	0	42	4	18
GA28-31	6	33	5	4	1	14	3	6
GA32-36	5	31	6	5	1	15	1	10
GA37-43	16	24	1	1	0	4	1	2
I alt	72	664	9	5	0	42	1	14

Figur 1. Gennemsnitlige antal NIV-døgn per GA-uge, 2022



NIV-døgn per specialiseret hospital (GA 22-43 samlet)

Tabel 5. NIV-døgn per specialiseret hospital (GA 22-43 samlet), 2022

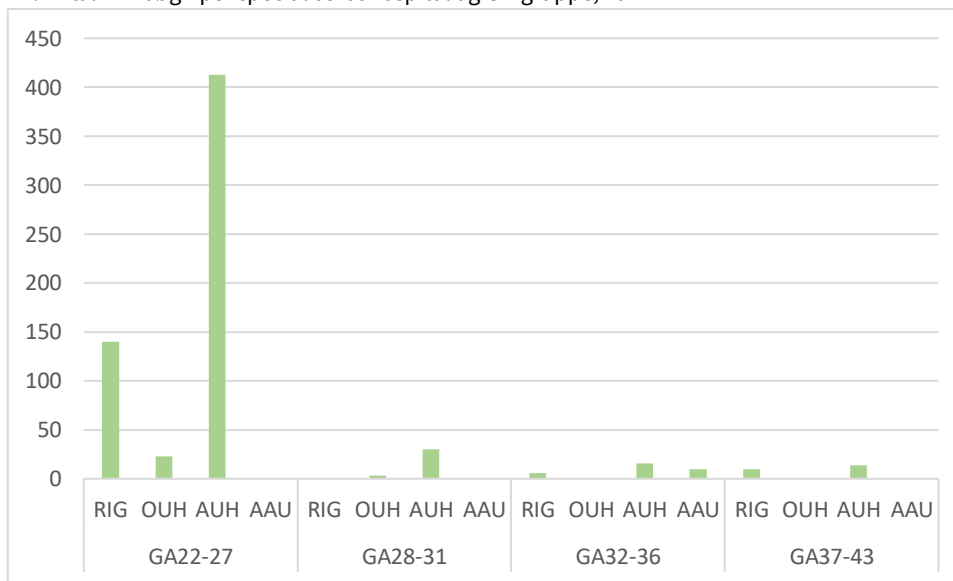
	N		Mean	Median	Minimum	Maximum	Lower Quartile	Upper Quartile
	Obs	Sum						
Rigshospitalet	20	157	8	6	1	35	2	10
Odense	7	26	4	1	0	17	0	4
Aarhus	44	472	11	5	0	42	1	16
Aalborg	#	10	10	10	10	10	10	10
I alt	72	664	9	5	0	42	1	14

NIV-døgn per specialiseret hospital og GA-gruppe

Tabel 6. NIV-døgn per specialiseret hospital og GA-gruppe, 2022

Hospital	GA-grp.	N Obs	Sum	Mean	Median	Minimum	Maximum	Lower Quartile	Upper Quartile
Rigshospitalet	GA22-27	13	140	11	9	1	35	6	11
	GA32-36	#	6	3	3	1	5	1	5
	GA37-43	5	10	2	2	1	3	1	2
Odense	GA22-27	6	23	4	1	0	17	0	4
	GA28-31	#	3	3	3	3	3	3	3
Aarhus	GA22-27	26	413	16	12	0	42	4	26
	GA28-31	5	30	6	5	1	14	4	6
	GA32-36	#	16	8	8	1	15	1	15
	GA37-43	11	14	1	1	0	4	0	1
Aalborg	GA32-36	#	10	10	10	10	10	10	10
I alt		72	664	9	5	0	42	1	14

Figur 2. Antal NIV-døgn per specialiseret hospital og GA-gruppe, 2022



Continuous Positive Airway Pressure (CPAP)

Datagrundlag

"CPAP-døgn" er opgjort for alle børn (GA 22-43) født i perioden 1/1 2022 til 31/12 2022, som under første indlæggelse er registreret med koderne:

Tabel 1. Fordeling af procedurekoderegistrering, CPAP

Procedurekode	Procent registreret
BGFC32 - CPAP behandling	97,3
BGFC32A - Behandling med fasttryk CPAP med nasalmaske	2,7

Barnet indgår i beregning af CPAP-døgn, hvis der er komplet registrering dvs. at CPAP-koden både har en starttid og stop tid. I de tilfælde, hvor barnet er født i 2022 og har en CPAP-kode med starttid i 2022 og stopkode i 2023, tilfalder alle CPAP-døgn 2022. I perioden er der fundet CPAP-koder på 4.688 unikke CPR-numre (6.273 registreringer). Heraf er 2.566 (55%) komplette, mens 2.122 (45%) har fejl i tidsstempler og én (0%) mangler en udskrivelsesdato (Tabel 2).

Tabel 2. Registreringskomplethed (CPAP), 2022

CPAP	Unikke CPR	%
Komplet registrering	2.566	55
Fejl i tidsstempler	2.122	45
Ikke udskrevet	#	0
CPR i alt	4.689	100

Tabel 3. Fordeling af CPAP-registreringer og CPAP-døgn (beregnet for komplette registreringer) på afdelingsniveau, 2022

	Registrering			CPR			Døgn OK
	Antal OK	Antal fejl	Pct. OK	CPR OK	CPR fejl	Pct. OK	Døgn
Rigshospitalet	302	365	45	269	241	53	1.475
Hvidovre	293	75	80	287	70	80	1.105
Herlev	17	224	7	17	195	8	73
Hillerød	52	80	39	51	78	40	226
Bornholm	#	40	2	#	35	3	0
Roskilde	38	70	35	38	67	36	69
Slagelse	172	19	90	159	15	91	324
Holbæk	11	22	33	11	21	34	121
Nykøbing F.	28	14	67	28	10	74	26
Odense	504	420	55	415	282	60	1.787
Lillebælt	356	189	65	333	159	68	1.596
Esbjerg	49	33	60	49	25	66	297
Sønderjylland	88	288	23	85	137	38	345
Aarhus	455	275	62	413	172	71	1.924
Gødstrup	180	173	51	169	132	56	431
Randers	#	170	1	#	45	2	0
Viborg	125	262	32	120	166	42	257
Horsens	6	238	2	6	233	3	0
Aalborg	236	179	57	212	139	60	881
Nordjylland	22	199	10	21	77	21	19
Thisted	0	3	0	0	3	0	0
I alt	2.936	3.338	47	2.685	2.123	56	10.958

*CPR-numre kan pga. overflytning mellem afdelinger tælle med på flere gange.

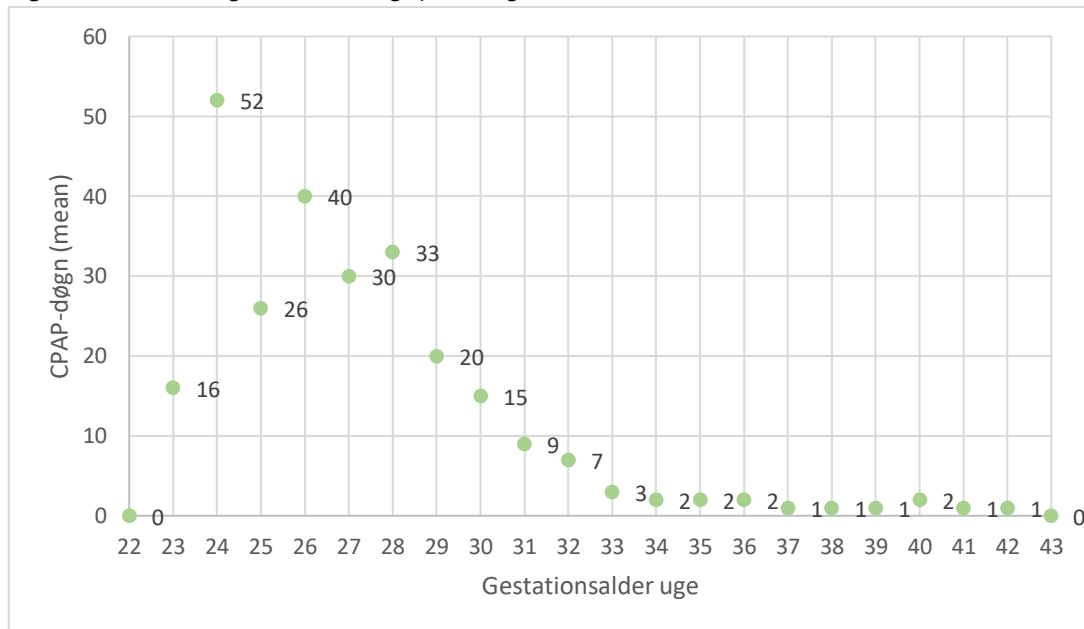
CPAP-døgn per GA-uge på landsplan

Bemærk at kompletheden af CPAP-registrering er 55% på landsplan.

Tabel 4. CPAP-døgn per GA-gruppe, 2022

GA-gruppe	N	Sum	Mean	Median	Minimum	Maximum	Lower Quartile	Upper Quartile
GA22-27	86	3.038	35	34	0	111	8	55
GA28-31	228	3.807	17	9	0	68	5	28
GA32-36	722	2.015	3	1	0	57	1	4
GA37-43	1.530	2.098	1	1	0	98	0	1
I alt	2.566	10.958	4	1	0	111	0	3

Figur 1. Gennemsnitlig antal CPAP-døgn per GA-uge, 2022



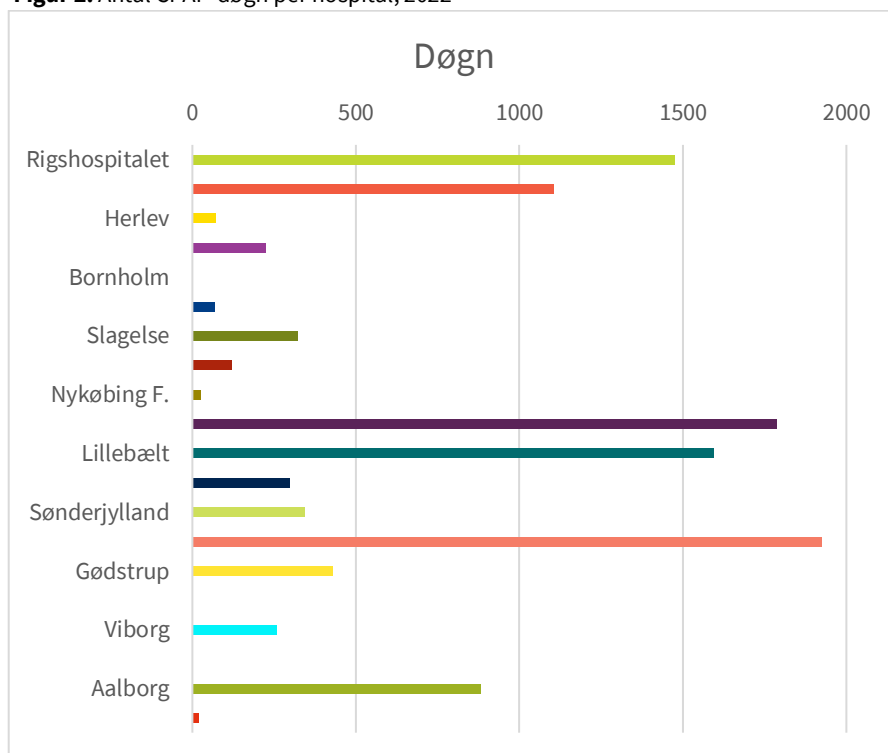
CPAP-døgn per hospital (GA 22-43 samlet)

Bemærk at komplementheden af CPAP-registrering er 55% på landsplan.

Table 5. CPAP-døgn per hospital (GA 22-43 samlet), 2022

	N						Lower	Upper
	Obs	Sum	Mean	Median	Minimum	Maximum	Quartile	Quartile
Rigshospitalet	269	1.475	5	1	0	55	1	5
Hvidovre	287	1.105	4	1	0	53	0	4
Herlev	17	73	4	2	1	41	1	3
Hillerød	51	226	4	2	0	48	1	3
Bornholm	#	0	0	0	0	0	0	0
Roskilde	38	69	2	1	0	10	0	3
Slagelse	159	324	2	1	0	14	0	3
Holbæk	11	121	11	2	0	53	1	16
Nykøbing F.	28	26	1	0	0	5	0	1
Odense	415	1.787	4	1	0	103	0	3
Lillebælt	333	1.596	5	1	0	63	0	3
Esbjerg	49	297	6	2	0	56	1	6
Sønderjylland	85	345	4	1	0	44	0	5
Aarhus	413	1.924	5	1	0	98	0	3
Gødstrup	169	431	3	1	0	50	0	3
Randers	#	0	0	0	0	0	0	0
Viborg	120	257	2	0	0	59	0	2
Horsens	6	0	0	0	0	0	0	0
Aalborg	212	881	4	1	0	58	0	3
Nordjylland	21	19	1	1	0	8	0	1
I alt	2.685	10.958	4	1	0	103	0	3

Figur 2. Antal CPAP-døgn per hospital, 2022



CPAP-døgn per hospital og GA-gruppe

Table 6. CPAP-døgn per hospital og GA-gruppe, 2022

Hospital	GA-grp.	N Obs	Sum	Mean	Median	Minimum	Maximum	Lower Quartile	Upper Quartile
Rigshospitalet	GA22-27	32	684	21	20	0	55	8	29
	GA28-31	53	465	9	5	0	49	2	9
	GA32-36	87	164	2	1	0	15	1	2
	GA37-43	97	162	2	1	0	35	0	1
Hvidovre	GA22-27	9	305	34	35	11	53	24	46
	GA28-31	26	355	14	8	0	45	5	20
	GA32-36	115	309	3	2	0	12	1	4
	GA37-43	137	137	1	0	0	9	0	1
Herlev	GA22-27	#	41	41	41	41	41	41	41
	GA28-31	3	9	3	3	1	5	1	5
	GA32-36	8	16	2	1	1	6	1	2
	GA37-43	5	7	1	1	1	3	1	2
Hillerød	GA22-27	#	27	27	27	27	27	27	27
	GA28-31	11	129	12	5	1	48	2	12
	GA32-36	18	40	2	1	0	17	1	2
	GA37-43	21	30	1	1	0	5	0	2
Bornholm	GA32-36	#	0	0	0	0	0	0	0
Roskilde	GA28-31	3	13	4	4	3	5	3	5
	GA32-36	16	44	3	2	0	10	1	4
	GA37-43	19	13	1	0	0	3	0	1
Slagelse	GA22-27	4	8	2	2	0	4	1	3
	GA28-31	21	117	6	6	0	14	3	7
	GA32-36	46	92	2	1	0	7	1	3
	GA37-43	88	107	1	1	0	5	0	2
Holbæk	GA22-27	#	9	9	9	9	9	9	9
	GA28-31	5	78	16	5	2	53	2	16
	GA32-36	4	32	8	1	0	31	0	16
	GA37-43	#	2	2	2	2	2	2	2
Nykøbing F.	GA28-31	#	0	0	0	0	0	0	0
	GA32-36	3	2	1	0	0	1	0	1
	GA37-43	24	24	1	0	0	5	0	1
Odense	GA22-27	23	550	24	11	0	103	4	39
	GA28-31	34	651	19	14	2	51	7	32
	GA32-36	98	247	3	1	0	32	0	3
	GA37-43	260	340	1	1	0	17	0	2
Lillebælt	GA22-27	9	388	43	51	0	63	22	61
	GA28-31	21	651	31	33	0	59	15	43
	GA32-36	68	231	3	1	0	24	1	5
	GA37-43	235	326	1	1	0	31	0	2
Esbjerg	GA22-27	#	43	43	43	43	43	43	43
	GA28-31	5	107	21	24	6	33	13	31
	GA32-36	13	105	8	4	1	56	2	7
	GA37-43	30	43	1	1	0	7	0	2
Sønderjylland	GA22-27	#	87	43	43	43	44	43	44
	GA28-31	3	50	17	12	8	30	8	30
	GA32-36	20	110	6	4	0	24	2	8
	GA37-43	60	98	2	1	0	10	0	2
Aarhus	GA22-27	25	575	23	17	0	69	3	40
	GA28-31	38	678	18	12	1	64	3	31

Hospital	GA-grp.	N Obs	Sum	Mean	Median	Minimum	Maximum	Lower Quartile	Upper Quartile
Hospital	GA32-36	116	236	2	1	0	20	1	3
	GA37-43	234	436	2	0	0	98	0	1
Gødstrup	GA22-27	5	134	27	28	6	50	10	40
	GA28-31	14	102	7	7	1	17	5	9
	GA32-36	63	144	2	1	0	9	0	4
	GA37-43	87	51	1	0	0	5	0	1
	GA32-36	#	0	0	0	0	0	0	0
Randers	GA22-27	#	15	15	15	15	15	15	15
Viborg	GA28-31	8	109	14	8	4	59	6	10
	GA32-36	29	79	3	2	0	9	0	4
	GA37-43	82	54	1	0	0	11	0	1
	GA37-43	6	0	0	0	0	0	0	0
Horsens	GA22-27	6	174	29	30	5	58	15	37
	GA28-31	17	294	17	17	1	44	4	29
	GA32-36	43	153	4	1	0	35	1	4
	GA37-43	146	260	2	0	0	40	0	2
Nordjylland	GA32-36	5	12	2	1	1	8	1	2
	GA37-43	16	7	0	0	0	1	0	1
I alt		2.685	10.958	4	1	0	103	0	3

Surfaktant

Datagrundlag

Surfaktant-registreringer er opgjort for alle børn (GA 22-43) født i perioden 1/1 2022 til 31/12 2022, som under første indlæggelse er registreret med koderne:

Tabel 1. Surfaktant-koder, fordeling 2022

Registreringer	N	%	CPR
BGHF	19	5,6	18
BGHF1	318	94,4	272
	337	100,0	290

Tabel 2. Surfaktant-registreringer per afdeling, 2022

	Antal registreringer	% af antal registreringer	Antal unikke CPR
Rigshospitalet	119	35,3	101
Hvidovre	17	5,0	17
Herlev	9	2,7	9
Hillerød	5	1,5	5
Slagelse	11	3,3	11
Holbæk	3	0,9	3
Odense	47	13,9	37
Lillebælt	19	5,6	17
Esbjerg	4	1,2	4
Sønderjylland	#	0,6	#
Aarhus	59	17,5	54
Gødstrup	7	2,1	7
Viborg	5	1,5	5
Aalborg	30	8,9	25

Surfaktant-registreringer per GA-uge (levendefødte)

Tabel 3. Andel levendefødte pr GA-uge behandlet med surfaktant, 2022

GA-uge	Levendefødte	Behandlet med surfactant	Andel (%)
22	11	6	54,5%
23	17	14	82,4%
24	24	15	62,5%
25	21	14	66,7%
26	43	30	69,8%
27	30	15	50,0%
28	61	35	57,4%
29	78	30	38,5%
30	78	30	38,5%
31	130	22	16,9%
32	195	14	7,2%
33	280	7	2,5%
34	470	20	4,3%
35	664	4	0,6%
36	1.489	5	0,3%
37	3.497	4	0,1%
38	7.776	4	0,1%
39	12.887	4	0,0%
40	16.262	3	0,0%
41	12.853	3	0,0%
42	1.046	0	0,0%
43	5	0	0,0%
Ukendt	#	#	20,0%
Total	57.922	280	0,5%



regionernes kliniske kvalitetsudviklingsprogram