

<

Dansk Kvalitetsdatabase for Fødsler (DKF)

Årsrapport 2024

1. januar 2024 - 31. december 2024

24/6 2025
Offentlig version

Indhold

Indhold	3
1. Forord	5
2. Konklusioner og anbefalinger	6
3. Indikatoroversigt på landsplan	8
Samlede indikatorresultater 2024	8
4. Indikatorresultater	11
Udviklingsmål erstatter standard	11
Fremstilling af indikatorresultater	11
Indikator 1. Vægt ved fødselens start (supplerende)	13
Indikator 2. Ventetid på fødepidural	15
Indikator 3. Kejsersnit til tiden	19
Indikator 3a. Grad 1 ≤ 15 min	19
Indikator 3b. Grad 2 ≤ 30 min	23
Indikator 5. Blødning ≥ 1500 ml (alle fødselstyper)	26
Indikator 6. Bristning af eksterne analsfinkter	30
Indikator 7. Ukomplerede førstegangsfødsler	34
Indikator 8. Svær neonatal hypoksi og måling af navlesnors-pH	38
Indikator 8a. Lav pH eller lav Apgar-score (GA ≥ 24 uger)	38
Indikator 8b. Måling af navlesnors pH (GA ≥ 24 uger)	41
5. Beskrivelse af sygdomsområdet og måling af behandlingskvalitet	45
6. Datagrundlag	46
Datakilder og datakomplethed	46
Opgørelsesperiode	46
Definition af DKF-populationen	46
Definition af senabort	48
Populationsbeskrivelse 2024	52
7. Styregruppens medlemmer	54
Bilag 1 Regionale kommentarer	56
Bilag 2 Populationstabeller	61
Populationstabeller på landsplan 2013-2023	61
Populationstabeller på afdelingsniveau, 2021-2023	66
Bilag 3 Smertelindring	69
Indikator 2 Ventetid på fødepidural	69
Histogrammer over ventetid på fødepidural/fødespinal per afdeling	69
Bilag 4 Indgreb	76
Indikator 3 Kejsersnit til tiden	76
Indikator 3c. Gradmelding af akutte kejsersnit	76
Fordeling af gradmelding af intenderede vaginale fødsler og akutte kejsersnit	77
Histogrammer over ventetid fra melding af kejsersnit grad 1 til fødselstidspunkt per afdeling	79

Histogrammer over ventetid fra melding af kejsersnit grad 2 til fødselstidspunkt per afdeling	84
Bilag 5 Komplikationer, mor	89
Inspiration fra afdelinger til reducere af svær blødning	89
Indikator 5 Blødning ≥ 1500 ml (supplerende indikatorer)	93
Indikator 5a Blødning ≥ 1500 ml (vaginal fødsel)	93
Indikator 5b Blødning ≥ 1500 ml (planlagt kejsersnit)	95
Indikator 5c Blødning ≥ 1500 ml (akut kejsersnit)	97
Indikator 5 Blødning ≥ 1000 ml (supplerende indikatorer)	99
Indikator 5.1 Blødning ≥ 1000 ml (alle fødselstyper)	99
Indikator 5a.1 Blødning ≥ 1000 ml (vaginal fødsel)	100
Indikator 5b.1 Blødning ≥ 1000 ml (planlagt kejsersnit)	101
Indikator 5c.1 Blødning ≥ 1000 ml (akut kejsersnit)	102
Oversigt over indrapporteret blødningsvolumen	103
Indikator 6 Bristning af eksterne analsfinkter	104
Fordeling af bristning af analsfinkter med/uden instrumentel forløsning*	104
Fordeling af bristningsgrad blandt vaginale fødsler, 2013-2023	105
Indikator 7 Ukomplerede førstegangsfødsler	106
Fordeling af fødselskomplikationer	106
Udvikling i andelen af fødselskomplikationer 2014-2024	107
Bilag 6 Komplikationer, barn	118
Indikator 8 Svær neonatal hypoksi og måling af navlesnors pH	118
Indikator 8a.1 Lav pH eller lav Apgar-score (GA <37 uger) (supplerende indikator)	118
Indikator 8a.2 Lav pH eller lav Apgar-score (GA ≥ 37 uger) (supplerende indikator)	119
Indikator 8b.1 Måling af navlesnors pH (GA <37 uger) (supplerende indikator)	120
Indikator 8b.2 Måling af navlesnors pH (GA ≥ 37 uger) (supplerende indikator)	121
Måling af navlesnors pH blandt levendefødte (GA ≥ 24 uger)	122
Bilag 7 Steroidopgørelser	123
Indikatorudvikling: Steroid A. Steroidbehandling ved præterm fødsel	124
Indikatorudvikling: Steroid B. Steroidbehandling ved fødsel til termin	124
Bilag 8 Beregningsregler	125
Definition af fødselstype	125
Indikatorer	126
Bilag 9 Uoplyste forløb	137
Bilag 10 Udvalgte trendgrafer på afdelingsniveau	139
Indikator 2. Ventetid på fødepidural	139
Indikator 3b. Grad 2 ≤ 30 min	142
Indikator 5 Blødning ≥ 1500 ml (alle fødselstyper)	144
Supplerende indikator 5a Blødning ≥ 1500 ml (vaginal fødsel)	147
Supplerende indikator 5b Blødning ≥ 1500 ml (planlagt kejsersnit)	149
Supplerende indikator 5c Blødning ≥ 1500 ml (akut kejsersnit)	152
Indikator 6 Bristning af eksterne analsfinkter	154
Indikator 7 Ukomplerede førstegangsfødsler	157
Indikator 8b Måling af navlesnors pH (GA ≥ 24 uger)	159

1. Forord

Sundhedsvæsenets Kvalitetsinstitut har besluttet at arbejde med ”Relevant kvalitetsmåling” og anvende *Udviklingsmål* i stedet for *Standarder*. Styregruppen for Dansk Kvalitetsdatabase for Fødsler er meget tilfreds med denne ændring. *Standarder* har kunnet opfattes som et mindstemål for god faglig kvalitet og dermed indikeret, at kvaliteten var dårlig på de områder, hvor standarden ikke var opfyldt. Det på trods af situationer, hvor afdelinger har været decimaler fra at opfylde en standard og måske også har forbedret resultatet væsentligt i forhold til tidligere år. *Udviklingsmål* er derimod et mål, hvor ikke-opfyldelse er udtryk for et udviklingspotentiale. Se nærmere beskrivelse af *udviklingsmål* i Kapitel 4 (Indikatorresultater).

I DKF's styregruppe arbejdes der løbende på at gennemgå og revidere kvalitetsindikatorerne, så de områder, der måles på, afspejler udviklingen inden for fødselsområdet. Indikatorer, som ikke længere giver mening, udfases, der udarbejdes nye indikatorer på områder, der er fokus på blandt jordemødre, obstetrikere og brugere, og eksisterende indikatorer justeres, når der vurderes behov for det. Aktuelt er der indført en ny opgørelse over andelen af henholdsvis tidligt fødte børn og børn født til termin, der har fået steroid af hensyn til barnets lungemodning. Derudover har der i det forgangne år været arbejdet på at udvikle en indikator til at monitorere antallet af indgreb, der udsættes på grund af kapacitetsproblemer. Det har dog vist sig at være en meget vanskelig opgave, og styregruppen vurderer, at det ikke er muligt at udvikle indikatoren på nuværende tidspunkt. Der arbejdes derfor på en opsummering af de udfordringer, gruppen er stødt på – denne vil senere blive tilgængelig på DKF's side på sundk.dk. På dette års udviklingsmøde besluttede styregruppen desuden at undersøge, om der er potentiale for at udvikle en indikator, der måler på andelen af fødsler, hvor mor og barn forbliver samlet efter fødslen, samt en indikator om kejsersnit med sårkomplikationer. Styregruppen ønsker fortsat, at hele fødselspopulationen indgår i indikatorerne. På nuværende tidspunkt indgår hjemmefødsler, varetaget af privatpraktiserende jordemødre, samt fødsler på fødeklinikker, udenfor hospital, ikke i populationen. Baggrunden for dette er, at de nævnte fødsler ikke indberettes til LPR. Styregruppen opfordrer til, at Sundhedsdatastyrelsen genoptager arbejdet med at finde en løsning på elektronisk indberetning af alle fødsler til LPR.

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

Tina Andreasen Dahl, Udviklingsjordemoder
Formand for styregruppen
Jordemoderforeningen

Charlotte Brix Andersson Overlæge, ph.d
Formand for styregruppen
Dansk Selskab for Obstetrik og Gynækologi

2. Konklusioner og anbefalinger

Resultaterne i denne rapport viser et fortsat tilfredsstillende behandlingsniveau på de danske fødeafdelinger. Nogle indikatorer viser en stigning i målopfyldelse, mens andre er stabile. For denne årsrapport vil styregruppen gerne fremhæve følgende fokuspunkter:

- I 2014 til 2016 var der fokus på at nedbringe andelen af fødsler med bristning af endetarmens lukkemuskel. Det lykkedes at nedbringe andelen med en tredjedel på landsplan ved en omfattende indsats på alle fødesteder. Aktuelt ses desværre, på flere fødesteder, igen en stigning i hyppigheden af svære bristninger. Det understreger, at der er behov for vedvarende fokus på området.
- Der er variation i brugen af de forskellige gradmeldinger af akutte kejsersnit. Det er vigtigt for sikkerheden, patientoplevelsen og organisationen, at melding af de meget akutte kejsersnit reserveres til situationer, hvor det er klinisk bydende nødvendigt. Styregruppen anbefaler fortsat, at afdelingerne laver audit på grad 1 kejsersnit.
- Ved dette års audit har der igen været fokus på blødning efter fødslen. På landsplan ses fortsat en stigning i andelen af fødende, der bløder mere end 1500 ml i forbindelse med fødslen. Det er et eksempel på et område, hvor det, på trods af ihærdigt arbejde i afdelingerne, er svært at knække kurven. Der er mange projekter i gang på landets fødegange for at søge at nedbringe de store fødselsblødninger. Der er især fokus på forebyggelse af større blødninger gennem fokus på tiden fra barnets fødsel til fødsel af moderkagen. Til inspiration er der i bilag 5 (Komplikationer, mor) beskrevet eksempler på projekter i forskellige afdelinger. Det anbefales, at den enkelte afdeling overvejer, hvordan hyppigheden af svære blødninger kan nedbringes.
- Derudover har der været fokus på andelen af indgreb og komplikationer, der indgår i indikator 7 (Ukomplicerede førstegangsfødsler). Der er stor variation mellem afdelingerne på hyppigheden af de enkelte indgreb og komplikationer. Det skyldes dels forskelle i patientsammensætningen og dels forskellige traditioner på de enkelte afdelinger. Styregruppen finder det påfaldende, at der er betydelig variation for nogle af indgrebene. Det gælder for eksempel, andelen der får anlagt en episiotomi (klip) ved fødslen, hvor der er en variation fra 2,0% til 10,4% mellem afdelinger, der er sammenlignelige i patientgrundlag. Flere af de indgreb/komplikationer, der indgår i indikator 7, har selvstændige indikatorer med et udviklingsmål. På nogle afdelinger ses en variation i interventioner og komplikationer over tid. For at kvalificere indikatoren yderligere udvides den med en opdeling i spontant indsættende fødsler og igangsatte fødsler. Opgørelserne vil indgå i næste årsrapport. Det anbefales, at afdelingerne kigger på egen praksis (Histogrammer til indikator 7 i bilag 5).

-
- Andelen af børn, der fødes med hypoksi er meget lav i Danmark (0,5%), som udtryk for en høj kvalitet af fødselshjælpen. Selv med den mest optimale håndtering vil det ikke være muligt helt at undgå nogle af disse tilfælde. Det anbefales, at cases med hypoksi auditeres i afdelingerne.
 - I årets rapport er der for første gang en opgørelse over andelen af fødsler, hvor moderens vægt ved fødslen er indberettet. I nogle regioner har det ikke været muligt at indberette vægten i hele perioden. Styregruppen opfordrer til, at der indberettes vægt ved alle fødsler.

3. Indikatoroversigt på landsplan

Samlede indikatorresultater 2024

Oversigt over de samlede officielle indikatorresultater i rapporten

Indikator	Udviklings mål	Uoplyst %	Indikatoropfyldelse		
			01.01.2024 - 31.12.2024 Andel (95% CI)	2023 Andel (95% CI)	2022 Andel (95% CI)
Indikator 2: Andelen af fødepidural/fødespinal, hvor anlæggelsen startes inden for en time fra de er bestilt hos anæstesiolog	≥ 90	2	89 (89-90)	89	83
Indikator 3a: Andelen af fødende, der føder ved akut kejsersnit i henhold til det tidsinterval kejsersnittet er meldt under (grad 1 ≤ 15 min.)	≥ 90	4	92 (88-95)	89	88
Indikator 3b: Andelen af fødende, der føder ved akut kejsersnit i henhold til det tidsinterval kejsersnittet er meldt under (grad 2 ≤ 30 min.)	≥ 90	2	86 (84-88)	86	85
Indikator 5: Andelen af kvinder med målt blodtab ≥ 1500 ml. reg. ved afslutning på operations- eller fødestue, eller behandlingskrævende blødning de første 24 timer efter fødslen (alle fødselstyper samlet)	≤ 4	0	4,3 (4,1-4,5)	4,2	3,8
Indikator 6: Andelen af førstegangsfødende, der får svære bristninger af eksterne analsfinkter (grad 3 eller grad 4)	≤ 5	0	5,4 (5,1-5,7)	5,4	5,4
Indikator 7: Andelen af ukomplicerede fødselsforløb blandt førstegangsfødsler til termin (GA ≥ 37 uger) med ét barn i hovedstilling	≥ 60	0	60 (60-61)	59	61
Indikator 8a: Andelen af nyfødte (GA ≥ 24), der enten har navlesnors pH < 7,0 eller hvis der ikke er målt pH, da Apgar-score < 7/5	≤ 1	0	0,5 (0,5-0,6)	0,5	0,4
Indikator 8b: Andel levendefødte (GA ≥ 24 uger) der får målt 2 valide navlesnors pH'er (dvs. både venøs og arteriel måling)	≥ 85	0	78 (77-78)	78	78

Oversigt over de supplerende indikatorresultater (i bilag)

Indikator	Indikatoropfyldelse		
	01.01.2024 - 31.12.2024	2023	2022
	Andel (95% CI)	Andel (95% CI)	Andel (95% CI)
Indikator 1: Andelen at alle fødende, der ved ankomst til fødestuen bliver vejjet eller er blevet vejjet i graviditetens afslutning (indenfor 2 uger inden fødslen)	15 (14-15)		
Indikator 3c: Andelen af akutte kejsersnit hvor der er registreret en gradmelding	97 (96,0-96,9)	96	93
Indikator 5a: Andelen af kvinder med målt blodtab $\geq$ 1500 ml. reg. ved afslutning på operations- eller fødestue, eller behandlingskrævende blødning de første 24 timer efter fødslen (vaginal fødsel)	3,8 (3,6-4,0)	3,7	3,3
Indikator 5b: Andelen af kvinder med målt blodtab $\geq$ 1500 ml. reg. ved afslutning på operations- eller fødestue, eller behandlingskrævende blødning de første 24 timer efter fødslen (planlagt kejsersnit)	4,0 (3,5-4,6)	4,0	3,6
Indikator 5c: Andelen af kvinder med målt blodtab $\geq$ 1500 ml. reg. ved afslutning på operations- eller fødestue, eller behandlingskrævende blødning de første 24 timer efter fødslen (akut kejsersnit)	8,4 (7,7-9,1)	8,0	7,4
Indikator 5_1: Andelen af kvinder med målt blodtab $\geq$ 1000 ml reg. ved afslutning på operations- eller fødestue, eller behandlingskrævende blødning de første 24 timer efter fødslen (alle fødselstyper samlet)	11 (10-11)	10	9,3
Indikator 5a_1: Andelen af kvinder med målt blodtab $\geq$ 1000 ml. reg. ved afslutning på operations- eller fødestue, eller behandlingskrævende blødning de første 24 timer efter fødslen (vaginal fødsel)	8,4 (8,1-8,6)	8,2	7,4
Indikator 5b_1: Andelen af kvinder med målt blodtab $\geq$ 1000 ml. reg. ved afslutning på operations- eller fødestue, eller behandlingskrævende blødning de første 24 timer efter fødslen (planlagt kejsersnit)	13 (12-14)	12	12
Indikator 5c_1: Andelen af kvinder med målt blodtab $\geq$ 1000 ml. reg. ved afslutning på operations- eller fødestue, eller behandlingskrævende blødning de første 24 timer efter fødslen (akut kejsersnit)	25 (24-26)	23	22
Indikator 8a_1: Andelen af nyfødte (GA<37), der enten har navlesnors pH < 7,0 eller hvis der ikke er målt pH, da Apgar-score < 7/5	0,9 (0,6-1,3)	1,2	0,7
Indikator 8a_2: Andelen af nyfødte (GA $\geq$ 37), der enten har navlesnors pH < 7,0 eller hvis der ikke er målt pH, da Apgar-score < 7/5	0,5 (0,4-0,6)	0,5	0,4
Indikator 8b_1: Andel levendefødte (GA<37 uger) der får målt 2 valide navlesnors pH'er (dvs. både venøs og arteriel måling)	74 (73-75)	75	76
Indikator 8b_2: Andel levendefødte (GA $\geq$ 37 uger) der får målt 2 valide navlesnors pH'er (dvs. både venøs og arteriel måling)	78 (77-78)	78	78

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

Oversigt over de samlede indikatorresultater på afdelingsniveau

	Indikator 2 ≥ 90	Indikator 3a ≥ 90	Indikator 3b ≥ 90	Indikator 5 ≤ 4	Indikator 6 ≤ 5	Indikator 7 ≥ 60	Indikator 8a ≤ 1	Indikator 8b ≥ 85
Danmark	89	92	86	4.3	5.4	60	0.5	78
Bornholm	19	100	25	2	5.6	67	0.8	67
Herlev	89	93	93	4.5	7.3	56	0.3	78
Hillerød	87	92	88	3.5	5.9	54	0.4	79
Hvidovre	87	69	84	4.7	5	62	0.4	76
Rigshospitalet	91	100	88	5.2	6.2	58	0.5	74
Holbæk	94	100	89	4	4.2	58	1	84
Nykøbing F.	87	33	61	2.3	2.7	61	0.4	62
Roskilde	68	93	75	5.4	8.4	64	0.5	68
Slagelse	81	57	87	4.5	3.3	63	0.7	76
Aabenraa	93	100	78	4.2	2.2	58	0.7	78
Esbjerg	88	92	89	4.1	5.7	59	0.5	77
Kolding	90	100	90	4.7	6.4	61	0.5	87
Odense/Svendborg	85	100	69	4.2	4.9	58	0.5	80
Aarhus	94	100	93	5.6	5.5	60	0.3	80
Gødstrup	95	100	99	3	3.8	67	0.5	80
Horsens	90	100	80	3.8	5.7	63	0.6	83
Randers	94	100	93	2.5	5.8	67	0.7	73
Viborg	93	100	89	3.5	3.9	66	0.3	82
Aalborg	96	90	85	4.2	5.1	63	1	72
Thisted	93		85	3.6	1.4	66	0.2	84
Vendsyssel	77	86	97	4.1	3.2	62	1	70

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

4. Indikatorresultater

Udviklingsmål erstatter standard

Sundhedsvæsenets Kvalitetsinstitut (SundK) har formuleret en strategi for 2024-2027, hvor det bl.a. fremgår, at man skal arbejde med "Relevant kvalitetsmåling", hvor begrebet "udviklingsmål" er et centralt tema, som erstatter begrebet "standard". Baggrunden for denne beslutning er, at "standard", som er et hyppigt anvendt begreb inden for klinisk kvalitetsudvikling, har været en kilde til misforståelse, da begrebet ikke skelner mellem mindstemål (hvor ikke-opfyldelse er et kritisk fund) og udviklingsmål (hvor ikke-opfyldelse er udtryk for et udviklingspotentiale).

SundK anbefaler i forlængelse heraf, at udviklingsmål fastsættes på et højt og ambitiøst niveau, således at arbejdet i styregruppen fokuseres omkring udviklingspotentialer. Det vil derfor ofte være tilfældet, at en andel af indikatormålingerne ikke opfylder målet. Dette svarer til en "grøn linje" strategi, hvor ønsket er en kontinuerlig udvikling af kvaliteten i retning af målet. Denne situation adskiller sig fra en "rød linje" strategi, hvor en standard fastsættes på et lavere og mindre ambitiøst niveau, og hvor opfyldelsen af de fastsatte mål som regel vil være meget høj. Den "grønne linje" strategi er konsistent med den faktiske situation i DKF, hvor der er en del indikatormålinger, der ikke har målopfyldelse.

At arbejde med udviklingsmål fremfor standarder (opfattet som et mindstemål) betyder, at styregruppens kommentering af indikatorresultater og målopfyldelse har udvikling for øje. Fokus i kommenteringen af resultaterne, er derfor på variationen i kvaliteten på tværs af regioner og afdelinger samt på kvalitetsudviklingen over tid. Sidstnævnte har betydet, at årsrapporten nu inkluderer trendgrafer (for udvalgte indikatorer), der viser udviklingen over tid på hver fødeafdeling og opdelt på region. Trendgraferne er præsenteret i bilag 10. Hvorvidt der er opnået opfyldelse af udviklingsmålet, har været sekundært i kommenteringen af resultaterne.

I forbindelse med den nationale kliniske audit har styregruppen diskuteret hver indikator, og hvorvidt udviklingsmålet var fastsat ud fra et fagligt ambitiøst niveau. Argumenter for eventuelle justeringer blev fremført og kommenteres i afsnittene 'Diskussion og implikationer' samt 'Vurdering af udviklingsmålet'. For indikatorer, hvor der observeres et generelt behov for fokuseret kvalitetsudvikling, er dette diskuteret på den nationale kliniske audit, og hvilke tiltag styregruppen vil iværksætte for at opnå en kvalitetsforbedring. Dette er ligeledes kommenteret i rapporten.

Fremstilling af indikatorresultater

I dette afsnit gennemgås resultaterne af de enkelte indikatorer. Hver indikator indledes med en kort definition efterfulgt af en overordnet beskrivelse af, hvilke patienter der indgår i nævner og tæller samt det fastlagte udviklingsmål for indikatoren. Uoplyste forløb angiver antal og andel patienter ud af den relevante nævnerpopulation, hvor patienten mangler registrering af en eller flere variable, som indgår i indikatorberegningen (se bilag 9 for beskrivelse af årsager til uoplyste forløb på landsplan). For yderligere

udbygning af beregningsregler og variabelbeskrivelse henvises til bilag 8 og SundK's hjemmeside sundk.dk.

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

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

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

Indikator 1. Vægt ved fødselens start (supplerende)

Andelen af fødende, hvor der er indberettet en vægt, der er målt ved fødselens start eller indenfor 14 dage før fødslen.

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

Nævner: Alle fødende**, uanset fødselstype

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

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

Udviklingsmål: Ikke fastsat

Indikator 1. Vægt ved fødselens start

	Udviklingsmål opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år 01.01.2024 - 31.12.2024	
				Andel	95% CI
Danmark		8.035 / 54.601	38 (0)	15	(14-15)
Hovedstaden		3.649 / 20.438	17 (0)	18	(17-18)
Sjælland		2.078 / 5.894	8 (0)	35	(34-36)
Syddanmark		876 / 10.175	2 (0)	9	(8-9)
Midtjylland		1.156 / 13.437	9 (0)	9	(8-9)
Nordjylland		276 / 4.657	2 (0)	6	(5-7)
Hovedstaden		3.649 / 20.438	17 (0)	18	(17-18)
Bornholm		95 / 244	2 (1)	39	(33-45)
Herlev		524 / 4.937	4 (0)	11	(10-12)
Hillerød		1.257 / 3.743	0 (0)	34	(32-35)
Hvidovre		1.073 / 6.353	8 (0)	17	(16-18)
Rigshospitalet		700 / 5.161	3 (0)	14	(13-15)
Sjælland		2.078 / 5.894	8 (0)	35	(34-36)
Holbæk		408 / 1.281	0 (0)	32	(29-34)
Nykøbing F.		237 / 729	2 (0)	33	(29-36)
Roskilde		1.125 / 2.264	1 (0)	50	(48-52)
Slagelse		308 / 1.620	5 (0)	19	(17-21)
Syddanmark		876 / 10.175	2 (0)	9	(8-9)
Aabenraa		261 / 1.371	2 (0)	19	(17-21)
Esbjerg		28 / 1.460	0 (0)	2	(1-3)
Kolding		177 / 3.053	0 (0)	6	(5-7)
Odense/Svendborg		410 / 4.291	0 (0)	10	(9-10)
Midtjylland		1.156 / 13.437	9 (0)	9	(8-9)
Aarhus		264 / 4.487	7 (0)	6	(5-7)
Gødstrup		116 / 2.831	1 (0)	4	(3-5)
Horsens		342 / 2.101	1 (0)	16	(15-18)
Randers		166 / 2.123	0 (0)	8	(7-9)
Viborg		268 / 1.895	0 (0)	14	(13-16)
Nordjylland		276 / 4.657	2 (0)	6	(5-7)
Aalborg		215 / 2.904	0 (0)	7	(6-8)
Thisted		33 / 504	1 (0)	7	(5-9)
Vendsyssel		28 / 1.249	1 (0)	2	(1-3)

Baggrund for indikatoren

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

Datagrundlag

Indikatoren er en procesindikator, der måler andelen af alle fødende, hvor der er indberettet en vægt, der er målt ved fødselens start eller indenfor 14 dage før fødslen. Siden 1. januar 2023 har det været muligt at indberette mors vægt ved fødselens start i fødselsindberetningen til LPR (RDA 28). Dog har det i nogle regioner først været muligt at indberette vægt ved fødselens start i løbet af efteråret 2024. Et fødselsforløb indgår i tælleren, hvis RDA 28 har værdien "1", og hvis der er anført en værdi i intervallet [30-250 kg]. Indikatoren opgøres som supplerende indikator per 1/1 2024, og indikatorresultatet indgår således i 2024-årsrapporten. Indikatoren leveres ligeledes til afdelingerne i de daglige leverancer (pr. 1/1 2024). Indikatoren opgøres på lands-, regions- og afdelingsniveau (den fødeafdeling, hvor fødslen er foregået, uanset hvilken afdeling kvinden har været tilknyttet ved graviditetens afslutning). Der er i alt registreret 38 (0%) uoplyste pga. ukendt fødselstype.

Resultater

Andelen af fødende, hvor der er indberettet en vægt ved fødselens start er 15% på landsplan. Andelen er lavest i Region Nordjylland (6%) og højest i Region Sjælland (35%).

Diskussion og implikationer

Der planlægges to indikatorer, der omhandler vægt ved fødslen. Ud over indikatoren der omhandler andelen af fødsler, hvor der er indberettet en vægt ved fødslen, kommer der en indikator, der opgør andelen af fødende, hvor vægtøgningen i graviditeten er indenfor Sundhedsstyrelsens anbefalinger (1b). Resultatet for indikator 1b bliver opgjort på regionsniveau. Den første indikator er en forudsætning for, at den anden indikator kan gennemføres.

Der har været en drøftelse vedrørende beslutningen om at tillade en vægt, der er registreret indenfor 14 dage inden fødslen. Der er argumenter for, at vægten bør være ved selve fødslen, da kvindens vægt kan ændre sig væsentligt på 14 dage. Andre har argumenteret for et længere interval, da det passer dårligt med den sidste jordemoderkonsultation, hvor der sagtens kan gå mere end 14 dage inden kvinden føder. I international litteratur anvendes en vægt målt helt op til 4 uger før fødslen. Valget af grænsen på 14 dage er således et kompromis.

Indikator 1b, andelen af fødende, hvor vægtøgningen i graviditeten er indenfor Sundhedsstyrelsens anbefalinger, er under udvikling og vil blive opgjort, når datagrundlaget (indberetning af vægt ved fødselens start) er tilstrækkeligt.

Vurdering af udviklingsmålet:

Udviklingsmål besluttet senere.

Indikator 2. Ventetid på fødeepidural

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

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

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

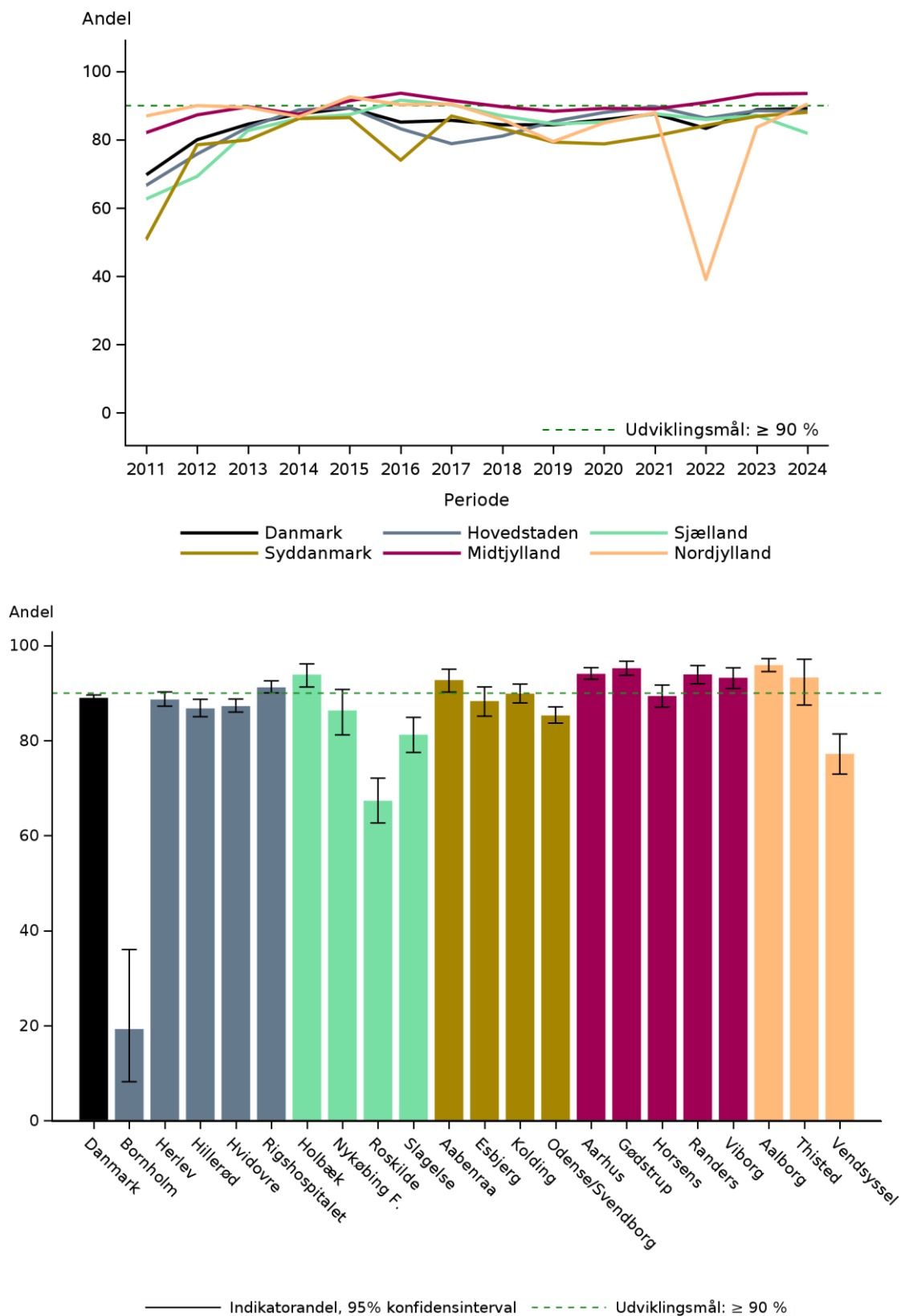
Udviklingsmål: $\geq 90\%$

Indikator 2. Ventetid på fødeepidural

	Udviklingsmål $\geq 90\%$ opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år 01.01.2024 - 31.12.2024		Tidligere år 2023		2022
				Andel	95% CI	Antal	Andel	Andel
Danmark	Nej	16.087 / 18.043	443 (2)	89	(89-90)	15.695 / 17.673	89	83
Hovedstaden	Nej	6.577 / 7.441	109 (1)	88	(88-89)	6.214 / 7.020	89	86
Sjælland	Nej	1.202 / 1.468	76 (5)	82	(80-84)	1.485 / 1.704	87	86
Syddanmark	Nej	3.110 / 3.532	63 (2)	88	(87-89)	3.017 / 3.473	87	84
Midtjylland	Ja	3.947 / 4.219	158 (4)	94	(93-94)	3.820 / 4.090	93	91
Nordjylland	Ja	1.251 / 1.383	37 (3)	90	(89-92)	1.159 / 1.386	84	39
Hovedstaden	Nej	6.577 / 7.441	109 (1)	88	(88-89)	6.214 / 7.020	89	86
Bornholm	Nej	7 / 36	18 (33)	19	(8-36)	36 / 49	73	82
Herlev	Nej	1.565 / 1.762	24 (1)	89	(87-90)	1.418 / 1.592	89	86
Hillerød	Nej	1.179 / 1.356	9 (1)	87	(85-89)	1.094 / 1.241	88	88
Hvidovre	Nej	2.024 / 2.315	33 (1)	87	(86-89)	1.919 / 2.165	89	89
Rigshospitalet	Ja	1.802 / 1.972	25 (1)	91	(90-93)	1.747 / 1.973	89	82
Sjælland	Nej	1.202 / 1.468	76 (5)	82	(80-84)	1.485 / 1.704	87	86
Holbæk	Ja	380 / 404	1 (0)	94	(91-96)	408 / 435	94	91
Nykøbing F.	Nej	186 / 215	1 (0)	87	(81-91)	234 / 266	88	84
Roskilde	Nej	268 / 397	22 (5)	68	(63-72)	461 / 510	90	91
Slagelse	Nej	368 / 452	52 (10)	81	(78-85)	382 / 493	77	77
Syddanmark	Nej	3.110 / 3.532	63 (2)	88	(87-89)	3.017 / 3.473	87	84
Aabenraa	Ja	445 / 479	25 (5)	93	(90-95)	474 / 516	92	91
Esbjerg	Nej	392 / 443	7 (2)	88	(85-91)	394 / 437	90	89
Kolding	Ja	833 / 925	18 (2)	90	(88-92)	805 / 914	88	90
Odense/Svendborg	Nej	1.440 / 1.685	13 (1)	85	(84-87)	1.344 / 1.606	84	78
Midtjylland	Ja	3.947 / 4.219	158 (4)	94	(93-94)	3.820 / 4.090	93	91
Aarhus	Ja	1.404 / 1.490	138 (8)	94	(93-95)	1.405 / 1.478	95	92
Gødstrup	Ja	810 / 849	12 (1)	95	(94-97)	760 / 788	96	97
Horsens	Nej*	634 / 708	5 (1)	90	(87-92)	600 / 705	85	84
Randers	Ja	590 / 627	1 (0)	94	(92-96)	585 / 618	95	90
Viborg	Ja	509 / 545	2 (0)	93	(91-95)	470 / 501	94	90
Nordjylland	Ja	1.251 / 1.383	37 (3)	90	(89-92)	1.159 / 1.386	84	39
Aalborg	Ja	829 / 863	14 (2)	96	(95-97)	828 / 896	92	36
Thisted	Ja	114 / 122	4 (3)	93	(87-97)	131 / 146	90	74
Vendsyssel	Nej	308 / 398	19 (5)	77	(73-81)	200 / 344	58	31

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

Indikator 2: Andelen af fødepidural/fødespinal, hvor anlæggelsen startes inden for en time fra de er bestilt hos anæstesiolog. Trendgraf på regionsniveau (øverst) og indikatorresultat for 2024 på afdelingsniveau (nederst).



Kommentar til indikator 2 (Ventetid på fødeepidural)

Baggrund for indikatoren

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

Datagrundlag

Indikatoren måler andelen af fødende, der får anlagt fødeepidural eller fødespinal inden for én time efter bestilling. Fødespinal anlægges på nuværende tidspunkt sjældent, men indgår i indikatoren. I beregningen indgår således intenderede vaginale fødsler, hvor der er meldt fødeepidural eller fødespinal til anæstesiolog (NZTB00). På landsplan er andelen af uoplyste 2% (443). Årsagen til uoplyste er fortsat primært, at der er anlagt fødeepidural (NAAD0B) eller fødespinal (NAAD12) uden melding til anæstesiolog, eller at fødeepidural/fødespinal-meldingen er registreret på eller efter fødselstidspunktet.

Resultater

Andelen af meldte fødeepiduraler/fødespinaler, der anlægges inden for én time efter bestilling, er steget beskedent siden databasens start i 2011, og samtidigt er variationen på både regions- og afdelingsniveau mindsket i databasens levetid. I 2022 var der en nedgang i resultatet, der primært skyldtes registreringsproblemer i Nord-EPJ. Landsresultatet på 89% er således på niveau med tidligere år og ligger lige under udviklingsmålet på 90%. På regionsniveau varierer indikatorresultatet med 12 procentpoint fra 82% i Region Sjælland til 94% i Region Midtjylland. På afdelingsniveau varierer indikatorresultatet med 27 procentpoint fra 68% i Roskilde til 96% i Aalborg.

Efter registreringsproblemerne i Nord-EPJ er de fleste afdelinger nu på niveau med tidligere. Set over en længere periode ses også en positiv trend i Randers, Odense/Svendborg, Rigshospitalet og Holbæk. På landsplan anlægges der fødeepidural/fødespinal på 37% af alle intenderede vaginale fødsler (første- og flergangsfødende samlet). For førstegangsfødende er andelen flere steder op mod 50% af intenderede vaginale fødsler. Der anlægges færrest i Region Sjælland (27%), mens der anlægges flest i Region Hovedstaden (41%). Andelen af hhv. melding og anlæggelse af fødeepidural/fødespinal blandt intenderede vaginale fødsler på afdelingsniveau ses i Indikator 2, Tabel 1, bilag 3. I bilag 3 ses desuden histogrammer og medianventetider (20-35 min) på fødeepidural/fødespinal for de respektive fødeafdelinger.

Diskussion og implikationer

Efterspørgslen på smertelindring med epiduralblokade er stigende de senere år. Fødeepidural er en effektiv form for medicinsk smertelindring, og der er enighed i styregruppen om, at denne indikator fortsat er vigtig, med henblik på at sikre at de fødende kan tilbydes effektiv smertelindring indenfor en rimelig tid. Da efterspørgslen er stigende, kan man frygte, at dette vil påvirke andelen af fødeepiduraler, der anlægges indenfor 1 time negativt. Dette er dog endnu ikke tilfældet.

Det har de seneste år være drøftet i styregruppen, om en stigende andel af fødepiduraler, må lægges om grundet suboptimal effekt. Dette emne er atter blevet drøftet i styregruppen, men der foreligger ikke data i DKF, der beskriver, hvor hyppigt dette forekommer, og om der faktisk ses en stigning i andelen af fødepiduraler, der må lægges om. Set fra den fødende kvindes synspunkt er det selvfølgelig vigtigt både med en hurtig anlæggelse af fødepidural, og at kvaliteten af denne er tilstrækkelig god. Samt at en eventuel omlæggelse af en ikke-effektiv fødepidural foretages indenfor rimelig tid.

Styregruppen anbefaler, at afdelingerne fortsat samarbejder med anæstesilæger om rettidig anlæggelse af velfungerende fødepidural som smertelindring under fødslen.

Vurdering af udviklingsmålet

Udviklingsmålet på $\geq 90\%$ bibeholdes.

Indikator 3 Kejsersnit til tiden

Indikator 3a. Grad 1 ≤ 15 min

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

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

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

Udviklingsmål: ≥ 90%

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

	Udviklingsmål	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år		
	≥ 90% opfyldt			01.01.2024 - 31.12.2024		2023	2022	
				Andel	95% CI	Antal	Andel	Andel
Danmark	Ja	226 / 246	10 (4)	92	(88-95)	259 / 290	89	88
Hovedstaden	Nej	68 / 76	0 (0)	89	(80-95)	94 / 101	93	84
Sjælland	Nej	25 / 33	3 (8)	76	(58-89)	38 / 51	75	82
Syddanmark	Ja	56 / 57	2 (3)	98	(91-100)	40 / 47	85	92
Midtjylland	Ja	52 / 52	3 (5)	100	(93-100)	60 / 62	97	100
Nordjylland	Nej	25 / 28	2 (7)	89	(72-98)	27 / 29	93	81
Hovedstaden	Nej	68 / 76	0 (0)	89	(80-95)	94 / 101	93	84
Bornholm	Ja	# / #	0 (0)	100	(16-100)	# / #	100	
Herlev	Ja	13 / 14	0 (0)	93	(66-100)	17 / 18	94	90
Hillerød	Ja	24 / 26	0 (0)	92	(75-99)	19 / 19	100	100
Hvidovre	Nej	11 / 16	0 (0)	69	(41-89)	26 / 28	93	84
Rigshospitalet	Ja	18 / 18	0 (0)	100	(81-100)	31 / 35	89	72
Sjælland	Nej	25 / 33	3 (8)	76	(58-89)	38 / 51	75	82
Holbæk	Ja	6 / 6	0 (0)	100	(54-100)	7 / 8	88	100
Nykøbing F.	Nej	# / #	0 (0)	33	(4-78)	9 / 15	60	80
Roskilde	Ja	13 / 14	2 (13)	93	(66-100)	12 / 14	86	88
Slagelse	Nej	4 / 7	1 (13)	57	(18-90)	10 / 14	71	69
Syddanmark	Ja	56 / 57	2 (3)	98	(91-100)	40 / 47	85	92
Aabenraa	Ja	7 / 7	0 (0)	100	(59-100)	7 / 10	70	67
Esbjerg	Ja	11 / 12	0 (0)	92	(62-100)	3 / 3	100	100
Kolding	Ja	14 / 14	1 (7)	100	(77-100)	12 / 13	92	93
Odense/Svendborg	Ja	24 / 24	1 (4)	100	(86-100)	18 / 21	86	95
Midtjylland	Ja	52 / 52	3 (5)	100	(93-100)	60 / 62	97	100
Aarhus	Ja	11 / 11	1 (8)	100	(72-100)	16 / 16	100	100
Gødstrup	Ja	17 / 17	1 (6)	100	(80-100)	13 / 13	100	100
Horsens	Ja	7 / 7	1 (13)	100	(59-100)	10 / 12	83	100
Randers	Ja	11 / 11	0 (0)	100	(72-100)	13 / 13	100	100
Viborg	Ja	6 / 6	0 (0)	100	(54-100)	8 / 8	100	100
Nordjylland	Nej	25 / 28	2 (7)	89	(72-98)	27 / 29	93	81
Aalborg	Ja	19 / 21	1 (5)	90	(70-99)	21 / 22	95	71
Thisted								100
Vendsyssel	Nej	6 / 7	1 (13)	86	(42-100)	6 / 7	86	100

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

Indikator 3a: Andelen af fødende, der føder ved akut kejsersnit i henhold til det tidsinterval kejsersnittet er meldt under (grad 1 $\leq$ 15 min. Trendgraf på regionsniveau (øverst) og indikatorresultat for 2024 på afdelingsniveau (nederst).



Kommentar til indikator 3a

Baggrund for indikatoren

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

Datagrundlag

Indikatoren måler andelen af fødende ved akut kejsersnit grad 1, der føder inden for 15 minutter efter meldingstidspunktet. Indikatoren inkluderer alle intenderede vaginale fødsler, hvor der meldes grad 1 kejsersnit, dvs. kejsersnit hvor det tilstræbes, at barnet er født inden for 15 minutter fra melding. Der er på landsplan registreret 10 (4%) uoplyste i denne indikator, primært pga. at meldingstidspunktet for kejsersnittet er registreret på eller efter fødselstidspunktet.

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

Resultater

I databasens levetid er en stigende andel af de akutte kejsersnit grad 1 gennemført inden for de anbefalede 15 minutter. På landsplan er andelen steget fra 60% i 2011 til 92% i 2024. Udviklingsmålet på $\geq 90\%$ er således nået på landsplan og i Region Syddanmark og Region Midtjylland. Den høje andel i Region Midtjylland har ligget stabilt i en længere årrække. På regionsniveau varierer andelen fra 76% (Region Sjælland) til 100% (Region Midtjylland). Den meget lille andel af fødslerne, der foregår ved akut kejsersnit grad 1, betyder, at den statistiske usikkerhed på afdelingernes indikatorresultater bliver større. Der er en del afdelinger (8 afdelinger), der udfører færre end 10 grad 1 kejsersnit om året. Disse resultater kommenteres ikke i denne rapport, og sammenligning på tværs af afdelinger må derfor gøres med forsigtighed.

Andelen af akutte kejsersnit, der meldes som grad 1, er blevet mere ensartet på landets fødeafdelinger i databasens levetid (sammenligning med tidligere rapporter). Tidligere var andelen af intenderede vaginale fødsler, hvor der blev meldt akut kejsersnit grad 1, mellem 0 og 2%. Nu ligger denne andel mellem 0% (Thisted) og 0,9% (Esbjerg, Nykøbing F. og Bornholm) (Indikator 3, Tabel 1 i bilag 4).

Diskussion og implikationer

På landsplan er det en meget lille andel af akutte kejsersnit, der meldes som grad 1 (4,1%). Af bilagstabel 2 til indikator 3 ses, at andelen varierer mellem afdelingerne. Det kan skyldes tilfældig variation i antallet af meget akutte situationer eller fejlregistrering, hvor der er konverteret fra grad 1 til grad 2 kejsersnit, men den oprindelige melding ikke er ændret. Der er flere afdelinger, hvor der køres CTG på operationsstuen, også ved et grad 1 kejsersnit. Det giver en mulighed for at konvertere til grad 2, hvis det vurderes, at den kliniske situation har ændret sig.

Det er af stor betydning for de fødende, deres partnere og organisationen, at akut kejsersnit grad 1 reserveres til meget akutte situationer, hvor mor eller barn er i livsfare. Grad 1 kejsersnit opleves voldsomt og 3 ud af 4 fødende kommer i generel anæstesi, hvor moderen ikke er vågen, når barnet fødes, og hvor partneren i visse tilfælde ikke kan være til stede på operationsstuen. Derudover vil kun de 'af-hensyn-til-moderens-sikkerhed' basale procedurer overholdes pga. tidspresset. Det er derfor god kvalitet, at grad 1 kejsersnit kun meldes, når det er absolut nødvendigt.

Den meget lille andel af fødslerne, der nu foregår ved akut kejsersnit grad 1, betyder imidlertid, at den statistiske usikkerhed på indikatorresultaterne bliver større. Man kan overveje, om resultaterne skal opgøres på regionsniveau i stedet for på afdelingsniveau. Samtidig ved vi, at det betyder noget for afdelingerne at se egne resultater også på sjældne hændelser, og at det er vigtigt, at der på alle afdelinger bibeholdes et set-up, der muliggør, at et akut kejsersnit grad 1 kan udføres på meget kort tid, også selvom det udføres meget få gange på den enkelte afdeling.

Det anbefales, at der lokalt laves audit på alle akutte grad 1 kejsersnit i forhold til valg af melding samt korrekt registrering. Derudover anbefales det, at der fortsat er fokus på, at meldingen af akut kejsersnit grad 1 reserveres til de meget akutte situationer, hvor mor eller barn er i livsfare.

Vurdering af udviklingsmålet

Udviklingsmålet på 90% bibeholdes.

Indikator 3b. Grad 2 ≤ 30 min

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

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

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

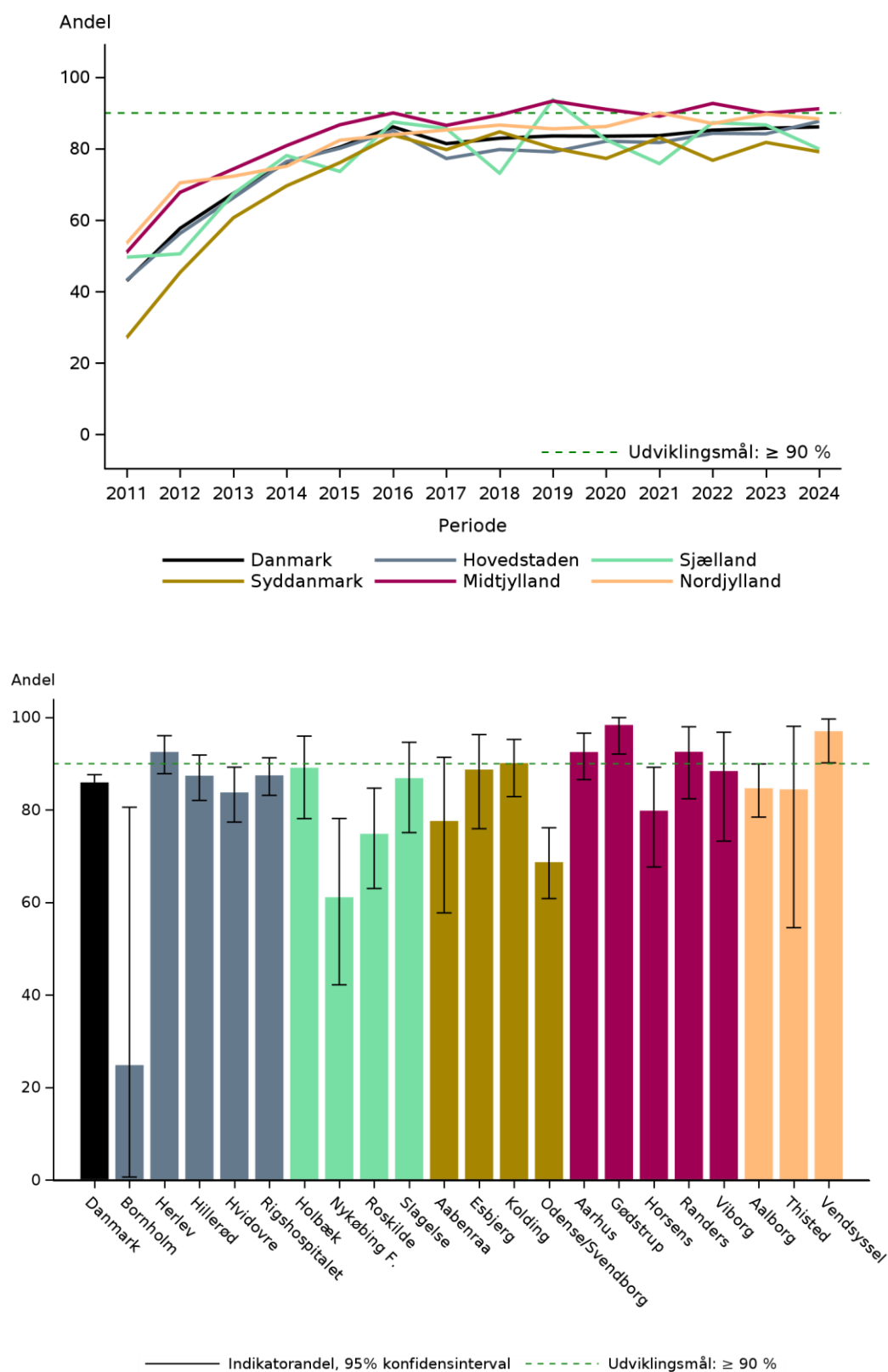
Udviklingsmål: ≥ 90%

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

	Udviklingsmål ≥ 90% opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år 01.01.2024 - 31.12.2024		Tidligere år		
				Andel	95% CI	2023 Antal	2023 Andel	2022 Andel
Danmark	Nej	1.668 / 1.937	37 (2)	86	(84-88)	1.754 / 2.046	86	85
Hovedstaden	Nej	712 / 812	6 (1)	88	(85-90)	660 / 784	84	84
Sjælland	Nej	167 / 209	1 (0)	80	(74-85)	195 / 225	87	87
Syddanmark	Nej	258 / 326	14 (4)	79	(74-83)	332 / 406	82	77
Midtjylland	Ja	311 / 341	7 (2)	91	(88-94)	323 / 359	90	93
Nordjylland	Nej	220 / 249	9 (3)	88	(84-92)	244 / 272	90	87
Hovedstaden	Nej	712 / 812	6 (1)	88	(85-90)	660 / 784	84	84
Bornholm	Nej	# / #	0 (0)	25	(1-81)	# / #	50	0
Herlev	Ja	165 / 178	3 (2)	93	(88-96)	187 / 204	92	93
Hillerød	Nej	169 / 193	0 (0)	88	(82-92)	136 / 156	87	87
Hvidovre	Nej	136 / 162	2 (1)	84	(77-89)	139 / 171	81	78
Rigshospitalet	Nej	241 / 275	1 (0)	88	(83-91)	197 / 251	78	81
Sjælland	Nej	167 / 209	1 (0)	80	(74-85)	195 / 225	87	87
Holbæk	Nej	50 / 56	0 (0)	89	(78-96)	57 / 64	89	92
Nykøbing F.	Nej	19 / 31	0 (0)	61	(42-78)	30 / 42	71	75
Roskilde	Nej	51 / 68	0 (0)	75	(63-85)	49 / 55	89	89
Slagelse	Nej	47 / 54	1 (2)	87	(75-95)	59 / 64	92	89
Syddanmark	Nej	258 / 326	14 (4)	79	(74-83)	332 / 406	82	77
Aabenraa	Nej	21 / 27	2 (7)	78	(58-91)	31 / 39	79	81
Esbjerg	Nej	40 / 45	2 (4)	89	(76-96)	47 / 55	85	95
Kolding	Ja	93 / 103	6 (6)	90	(83-95)	118 / 136	87	78
Odense/Svendborg	Nej	104 / 151	4 (3)	69	(61-76)	136 / 176	77	68
Midtjylland	Ja	311 / 341	7 (2)	91	(88-94)	323 / 359	90	93
Aarhus	Ja	114 / 123	3 (2)	93	(87-97)	142 / 154	92	95
Gødstrup	Ja	67 / 68	0 (0)	99	(92-100)	52 / 52	100	96
Horsens	Nej	48 / 60	2 (3)	80	(68-89)	36 / 50	72	85
Randers	Ja	51 / 55	2 (4)	93	(82-98)	54 / 60	90	93
Viborg	Nej	31 / 35	0 (0)	89	(73-97)	39 / 43	91	93
Nordjylland	Nej	220 / 249	9 (3)	88	(84-92)	244 / 272	90	87
Aalborg	Nej	140 / 165	0 (0)	85	(78-90)	138 / 153	90	89
Thisted	Nej	11 / 13	1 (7)	85	(55-98)	19 / 19	100	89
Vendsyssel	Ja	69 / 71	8 (10)	97	(90-100)	87 / 100	87	85

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

Indikator 3b: Andelen af fødende, der føder ved akut kejsersnit i henhold til det tidsinterval kejsersnittet er meldt under (grad 2 $\leq$ 30 min.). Trendgraf på regionsniveau (øverst) og indikatorresultat for 2024 på afdelingsniveau (nederst).



Kommentar til indikator 3b

Baggrund for indikatoren

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

Datagrundlag

Indikatoren måler andelen af fødende ved akut kejsersnit grad 2, der føder inden for 30 minutter efter meldingstidspunktet. Indikatoren inkluderer alle intenderede vaginale fødsler, hvor der meldes akut kejsersnit grad 2, dvs. hvor det tilstræbes, at barnet er født inden for 30 minutter fra melding. Andelen af uoplyste er 2% (37). Registrering af meldingstidspunktet for kejsersnit på eller efter fødselstidspunktet er fortsat den primære årsag til de uoplyste forløb.

Resultater

I databasens levetid er andelen af de akutte kejsersnit grad 2, som gennemføres inden for de anbefalede 30 minutter, mere end fordoblet. På landsplan er andelen steget fra 40% i 2011 til 86% i 2024 og ligger således lige under udviklingsmålet på $\geq 90\%$. Region Midtjylland har generelt ligget højere end de øvrige regioner, selvom variationen på regionsniveau også er mindsket til 12 procentpoint (79% i Region Syddanmark til 91% i Region Midtjylland). I Region Syddanmark har Aabenraa en nedadgående trend i andelen af akutte grad 2 kejsersnit, som udføres inden for anbefalet tid, i de seneste år, mens Odense/Svendborg fortsat ligger lavt i forhold til de øvrige afdelinger i regionen. I Region Sjælland ses ligeledes en større spredning i målopfyldelse, hvor Nykøbing F. generelt har ligget lavere end regionens øvrige afdelinger. På landsplan udgør andelen af akutte grad 2 kejsersnit 4% af de intenderede vaginale fødsler (Indikator 3, Tabel 1 i bilag 4), og der er stor variation på afdelingsniveau (1,8% til 6,2%).

Diskussion og implikationer

Mange afdelinger har gjort en stor indsats for at gøre det muligt at udføre et grad 2 kejsersnit indenfor 30 minutter. Denne indsats består overvejende af teamtræning og ændring af organisatoriske forhold omkring proceduren. Mange fødesteder har etableret operationsstuer på, eller tæt ved, fødestuerne og har ændret i kaldeproceduren, så alle implicerede kaldes på én gang. Der er enkelte afdelinger der, igennem en årrække, har været langt fra at opfylde udviklingsmålet. På disse afdelinger ses at mediantiden for et akut kejsersnit grad 2 er længere, lige under 30 min. Styregruppen anbefaler, at disse afdelinger har fokus på det organisatoriske set-up omkring akut kejsersnit.

Nogle afdelinger ligger højt i andel af akutte kejsersnit grad 2, men ikke højt i andel af akutte kejsersnit generelt. Dette må være et udtryk for tradition og organisatoriske forhold. Et akut kejsersnit grad 2 belaster organisationen mere end et akut kejsersnit grad 3 og virker samtidigt mere voldsomt for de kommende forældre. Styregruppen anbefaler derfor, at afdelinger, der har en høj andel af akutte kejsersnit, der meldes som grad 2, evaluerer den faglige baggrund for valg af kejsersnitgrad.

Vurdering af udviklingsmålet

Udviklingsmålet på 90 % bibeholdes.

Indikator 5 Blødning ≥ 1500 ml (alle fødselstyper)

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

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

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

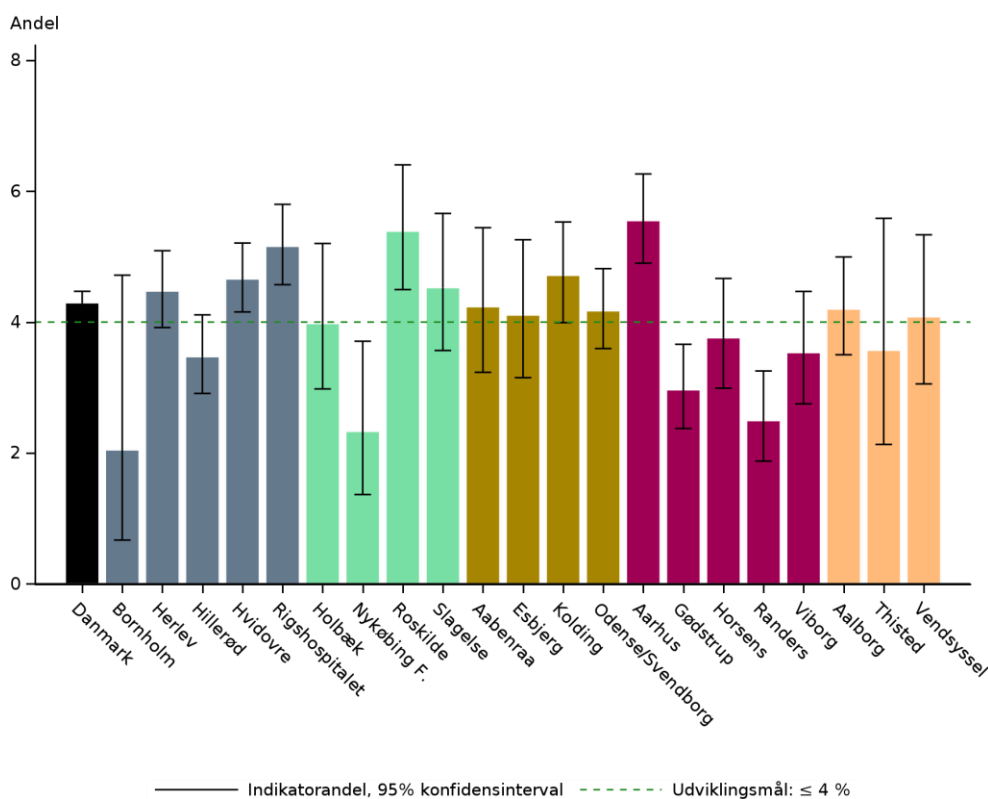
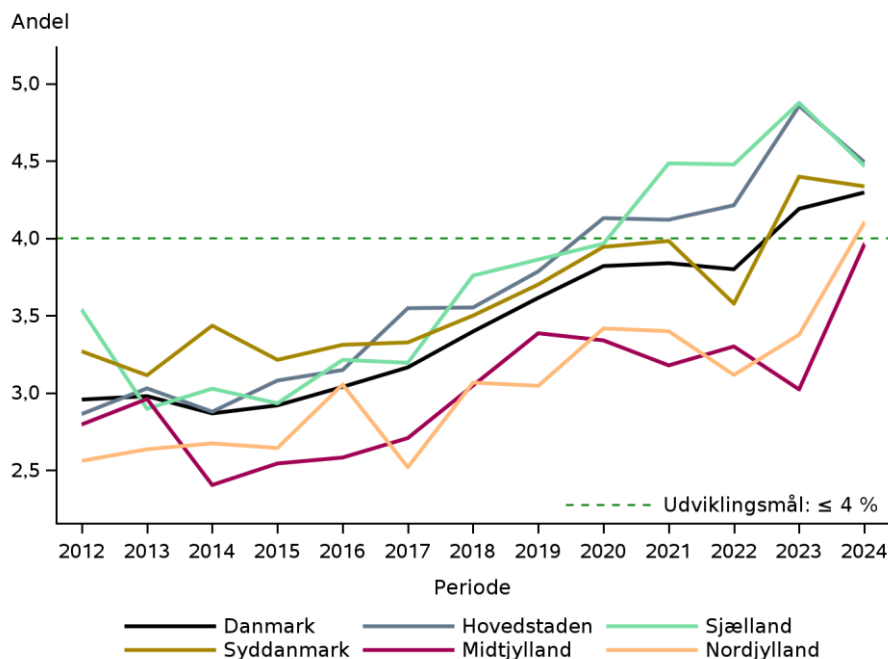
Udviklingsmål: $\leq 4\%$

Indikator 5. Blødning ≥ 1500 ml (alle fødselstyper)

	Udviklingsmål		Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år		
	≤ 4%	Tæller/ nævner		01.01.2024 - 31.12.2024		2023		2022
	opfyldt			Andel	95% CI	Antal	Andel	Andel
Danmark	Nej	2.345 / 54.575	64 (0)	4,3	(4,1-4,5)	2.300 / 54.879	4,2	3,8
Hovedstaden	Nej	918 / 20.430	25 (0)	4,5	(4,2-4,8)	985 / 20.280	4,9	4,2
Sjælland	Nej	263 / 5.885	17 (0)	4,5	(4,0-5,0)	289 / 5.926	4,9	4,5
Syddanmark	Nej	441 / 10.170	7 (0)	4,3	(3,9-4,8)	454 / 10.321	4,4	3,6
Midtjylland	Ja	532 / 13.433	13 (0)	4,0	(3,6-4,3)	408 / 13.496	3,0	3,3
Nordjylland	Nej	191 / 4.657	2 (0)	4,1	(3,5-4,7)	164 / 4.856	3,4	3,1
Hovedstaden	Nej	918 / 20.430	25 (0)	4,5	(4,2-4,8)	985 / 20.280	4,9	4,2
Bornholm	Ja	5 / 244	2 (1)	2,0	(0,7-4,7)	9 / 238	3,8	3,8
Herlev	Nej	221 / 4.937	4 (0)	4,5	(3,9-5,1)	228 / 4.882	4,7	4,1
Hillerød	Ja	130 / 3.743	0 (0)	3,5	(2,9-4,1)	111 / 3.716	3,0	2,9
Hvidovre	Nej	296 / 6.351	10 (0)	4,7	(4,2-5,2)	329 / 6.286	5,2	4,5
Rigshospitalet	Nej	266 / 5.155	9 (0)	5,2	(4,6-5,8)	308 / 5.158	6,0	5,0
Sjælland	Nej	263 / 5.885	17 (0)	4,5	(4,0-5,0)	289 / 5.926	4,9	4,5
Holbæk	Ja	51 / 1.281	0 (0)	4,0	(3,0-5,2)	58 / 1.416	4,1	4,2
Nykøbing F.	Ja	17 / 729	2 (0)	2,3	(1,4-3,7)	33 / 872	3,8	3,7
Roskilde	Nej	122 / 2.263	2 (0)	5,4	(4,5-6,4)	90 / 1.798	5,0	4,1
Slagelse	Nej	73 / 1.612	13 (1)	4,5	(3,6-5,7)	108 / 1.840	5,9	5,6
Syddanmark	Nej	441 / 10.170	7 (0)	4,3	(3,9-4,8)	454 / 10.321	4,4	3,6
Aabenraa	Nej	58 / 1.369	4 (0)	4,2	(3,2-5,4)	58 / 1.516	3,8	2,9
Esbjerg	Nej	60 / 1.460	0 (0)	4,1	(3,2-5,3)	51 / 1.493	3,4	3,6
Kolding	Nej	144 / 3.053	0 (0)	4,7	(4,0-5,5)	148 / 3.162	4,7	4,0
Odense/Svendborg	Nej	179 / 4.288	3 (0)	4,2	(3,6-4,8)	197 / 4.150	4,7	3,5
Midtjylland	Ja	532 / 13.433	13 (0)	4,0	(3,6-4,3)	408 / 13.496	3,0	3,3
Aarhus	Nej	249 / 4.484	10 (0)	5,6	(4,9-6,3)	166 / 4.381	3,8	4,2
Gødstrup	Ja	84 / 2.831	1 (0)	3,0	(2,4-3,7)	88 / 2.865	3,1	3,6
Horsens	Ja	79 / 2.100	2 (0)	3,8	(3,0-4,7)	64 / 2.128	3,0	2,5
Randers	Ja	53 / 2.123	0 (0)	2,5	(1,9-3,3)	37 / 2.138	1,7	2,0
Viborg	Ja	67 / 1.895	0 (0)	3,5	(2,8-4,5)	53 / 1.984	2,7	3,1
Nordjylland	Nej	191 / 4.657	2 (0)	4,1	(3,5-4,7)	164 / 4.856	3,4	3,1
Aalborg	Nej	122 / 2.904	0 (0)	4,2	(3,5-5,0)	105 / 2.999	3,5	3,0
Thisted	Ja	18 / 504	1 (0)	3,6	(2,1-5,6)	11 / 536	2,1	2,7
Vendsyssel	Nej	51 / 1.249	1 (0)	4,1	(3,1-5,3)	48 / 1.321	3,6	3,6

Indikator 5: Andelen af kvinder med målt blodtab ≥ 1500 ml. reg. ved afslutning på operations- eller fødestue, eller behandlingskrævende blødning de første 24 timer efter fødslen (alle fødselstyper samlet). Trendgraf på regionsniveau (øverst) og indikatorresultat for 2024 på afdelingsniveau (nederst).

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



Kommentar til indikator 5

Baggrund for indikatoren

Blødning i forbindelse med fødslen er en væsentlig årsag til maternel morbiditet og i globalt perspektiv også til maternel mortalitet. Det giver derfor god mening at kvalitetsovervåge denne komplikation. Definitionen på ”svær post partum blødning” er både nationalt og internationalt defineret til ≥ 1000 ml, hvorfor denne grænse for indikatoren oprindeligt blev valgt. Mange kvinder med dansk levestandard vil være upåvirkede efter et blodtab lige over 1000 ml, mens en del kvinder vil være påvirkede af blodtab ≥ 1500 ml og have behov for ekstra observation og indlæggelse som følge af blødningsmængden. Det er derfor besluttet, at indikatoren angiver andelen af fødende med blødning efter fødslen ≥ 1500 ml.

Datagrundlag

Indikatoren måler andelen af kvinder med målt blodtab ≥ 1500 ml registreret ved afslutning på operations- eller fødestuen eller behandlingskrævende blødning inden for de første 24 timer efter fødslen. Indikatoren er ændret således, at definitionen af svær post partum blødning er 1500 ml mod tidligere 1000 ml (supplerende indikatorer i bilag 5). Indikatoren er opgjort for alle fødselstyper samlet (indikator 5), og som supplerende indikatorer for hhv. vaginal fødsel (indikator 5a), planlagt kejsersnit (indikator 5b) og akut kejsersnit (indikator 5c). Der er registreret 64 uoplyste forløb pga. ukendt fødselstype (38) eller manglende indberetning af blødningsmængde (26).

Resultater (≥ 1500 ml)

Andelen af kvinder, med registreret blødning både ≥ 1000 ml og ≥ 1500 ml i forbindelse med fødslen, har været jævnt stigende de seneste 10 år, både på landsplan og i alle regioner. Andelen af kvinder, som bløder ≥ 1500 ml blandt de respektive fødselstyper, er hhv. 3,8% (vaginal fødsel), 4,0% (planlagt kejsersnit) og 8,4% (akut kejsersnit) (supplerende indikator 5a-c, bilag 5). Der ses betydelig variation på regions- og afdelingsniveau. Udviklingsmålet på $\leq 4\%$ er, på trods af en stigning på 1,0 procentpoint sammenlignet med sidste år, lige netop nået i Region Midtjylland. Generelt præsenterer afdelinger i Region Midtjylland og Region Nordjylland de laveste andele af blødning ≥ 1500 ml, mens afdelinger i Region Hovedstaden og Region Sjælland har de højeste. På afdelingsniveau varierer andelen betydeligt fra 2,0% på Bornholm til 5,6% i Aarhus.

Resultater (≥ 1000 ml)

På landsplan er andelen, der bløder ≥ 1000 ml i forbindelse med fødslen, 10,6% og fortsat stigende. Blødning ≥ 1000 ml forekommer nu ved 8,4% af vaginale fødsler, 12,9% af planlagte kejsersnit og 24,6% af akutte kejsersnit. Andelen, der bløder ≥ 1000 ml ved akutte kejsersnit, er således 3 gange højere end ved vaginal fødsel, se bilag 5 (komplikationer, mor). I bilag 5 ses desuden en oversigt over indrapporteret blødningsvolumen for alle fødselstyper samlet.

Diskussion og implikationer

Andelen af kvinder med registreret blødning lig med eller over henholdsvis 1000 ml og 1500 ml efter fødslen har været jævnt stigende siden databasens start. Det er nok det område i obstetrikken, der har været arbejdet mest intensivt med i de enkelte afdelinger, og der arbejdes fortsat med diverse tiltag. Gennem tiden har der været forsøgt forskellige indsatser; for eksempel identificering af risikogrupper af

fødende og blødningsprofylakse til disse grupper, aktiv håndtering af placentas fødsel, teamtræning og meget andet. Over årene er indsatsen rettet mod at reducere forekomsten af større blødninger, således blevet optimeret. Styregruppen opfatter derfor ikke den manglende opfyldelse af indikatoren som udtryk for dårlig kvalitet eller manglende fokus, ydermere ses samme tendens også internationalt. Der er en række mulige forklaringer på den stigende forekomst af større blødninger, blandt andet flere fødende med højt BMI, flere igangsatte fødsler, stigende andel af kompleks syge gravide, længere fødselsforløb samt mere præcise målinger af blodtabet.

I styregruppen er der i år drøftet flere eksempler fra afdelinger, der med succes har arbejdet fokuseret på at reducere andelen af fødende med et større blodtab efter fødslen, for hovedpartens vedkommende med særligt fokus på tiltag ved de vaginale fødsler. Disse afdelinger vil gerne dele deres indsatser i årets rapport, med henblik på at give inspiration til andre fødeafdelinger. Se nærmere i bilag 5.

Styregruppen finder, at det fortsat er meget relevant at arbejde på at reducere forekomsten af større blødninger. Et stort blodtab kan have negative konsekvenser for kvindens og partners oplevelse af fødslen, besværliggøre amningen og påvirke kvindens trivsel og restitution i den første del af barselsperioden. Det er relevant at undersøge, om der også ses en stigning i brugen af manuelle eksplorationer af uterus, hysterektomi og blodtransfusion. Afdelingerne opfordres til at have opmærksomhed på at få indberettet procedurekode for blodtransfusion BOQA0*, når dette gives. Yderligere forskning i emnet bør prioriteres.

Vurdering af udviklingsmålet

Udviklingsmålet på $\leq 4\%$ bibeholdes.

Indikator 6 Bristning af eksterne analsfinkter

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

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

Nævner: Antal vaginale førstegangsfødsler

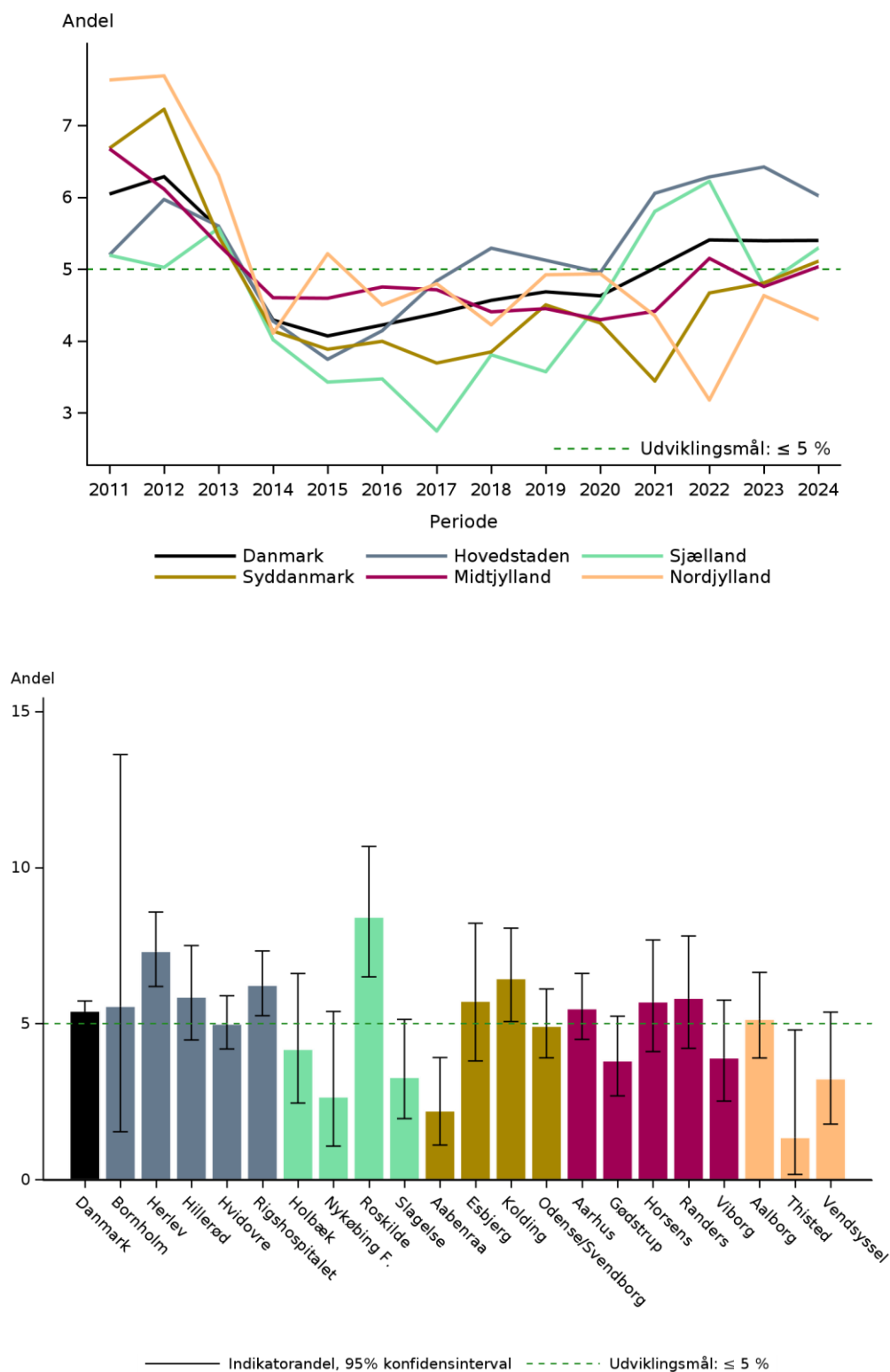
Udviklingsmål: ≤ 5%

Indikator 6. Bristning af eksterne analsfinkter

	Udviklingsmål ≤ 5% opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år 01.01.2024 - 31.12.2024		Tidligere år 2023		2022 Andel
				Andel	95% CI	Antal	Andel	
Danmark	Nej	1.073 / 19.869	23 (0)	5,4	(5,1-5,7)	1.070 / 19.829	5,4	5,4
Hovedstaden	Nej	469 / 7.787	10 (0)	6,0	(5,5-6,6)	489 / 7.612	6,4	6,3
Sjælland	Nej	103 / 1.945	7 (0)	5,3	(4,3-6,4)	91 / 1.906	4,8	6,2
Syddanmark	Nej	186 / 3.639	3 (0)	5,1	(4,4-5,9)	173 / 3.597	4,8	4,7
Midtjylland	Ja	244 / 4.847	1 (0)	5,0	(4,4-5,7)	229 / 4.814	4,8	5,2
Nordjylland	Ja	71 / 1.651	2 (0)	4,3	(3,4-5,4)	88 / 1.900	4,6	3,2
Hovedstaden	Nej	469 / 7.787	10 (0)	6,0	(5,5-6,6)	489 / 7.612	6,4	6,3
Bornholm	Nej	4 / 72	1 (1)	5,6	(1,5-13,6)	# / #	2,9	2,5
Herlev	Nej	140 / 1.914	2 (0)	7,3	(6,2-8,6)	141 / 1.873	7,5	5,9
Hillerød	Nej	58 / 991	0 (0)	5,9	(4,5-7,5)	77 / 981	7,8	5,8
Hvidovre	Ja	131 / 2.627	4 (0)	5,0	(4,2-5,9)	140 / 2.507	5,6	4,7
Rigshospitalet	Nej	136 / 2.183	3 (0)	6,2	(5,3-7,3)	129 / 2.181	5,9	9,0
Sjælland	Nej	103 / 1.945	7 (0)	5,3	(4,3-6,4)	91 / 1.906	4,8	6,2
Holbæk	Ja	17 / 407	0 (0)	4,2	(2,5-6,6)	18 / 458	3,9	7,7
Nykøbing F.	Ja	7 / 264	2 (1)	2,7	(1,1-5,4)	7 / 292	2,4	4,0
Roskilde	Nej	61 / 725	1 (0)	8,4	(6,5-10,7)	27 / 537	5,0	4,1
Slagelse	Ja	18 / 549	4 (1)	3,3	(2,0-5,1)	39 / 619	6,3	8,0
Syddanmark	Nej	186 / 3.639	3 (0)	5,1	(4,4-5,9)	173 / 3.597	4,8	4,7
Aabenraa	Ja	11 / 499	1 (0)	2,2	(1,1-3,9)	5 / 514	1,0	3,0
Esbjerg	Nej	27 / 472	0 (0)	5,7	(3,8-8,2)	33 / 484	6,8	8,2
Kolding	Nej	71 / 1.102	0 (0)	6,4	(5,1-8,1)	62 / 1.108	5,6	4,5
Odense/Svendborg	Ja	77 / 1.566	2 (0)	4,9	(3,9-6,1)	73 / 1.491	4,9	4,1
Midtjylland	Ja	244 / 4.847	1 (0)	5,0	(4,4-5,7)	229 / 4.814	4,8	5,2
Aarhus	Nej	103 / 1.880	1 (0)	5,5	(4,5-6,6)	89 / 1.792	5,0	7,0
Gødstrup	Ja	36 / 945	0 (0)	3,8	(2,7-5,2)	43 / 980	4,4	3,4
Horsens	Nej	40 / 702	0 (0)	5,7	(4,1-7,7)	31 / 703	4,4	4,2
Randers	Nej	41 / 705	0 (0)	5,8	(4,2-7,8)	39 / 666	5,9	5,1
Viborg	Ja	24 / 615	0 (0)	3,9	(2,5-5,8)	27 / 673	4,0	3,9
Nordjylland	Ja	71 / 1.651	2 (0)	4,3	(3,4-5,4)	88 / 1.900	4,6	3,2
Aalborg	Nej	55 / 1.070	0 (0)	5,1	(3,9-6,6)	68 / 1.182	5,8	4,2
Thisted	Ja	# / #	1 (1)	1,4	(0,2-4,8)	5 / 163	3,1	1,3
Vendsyssel	Ja	14 / 433	1 (0)	3,2	(1,8-5,4)	15 / 555	2,7	1,4

Indikator 6: Andelen af førstegangsfødende, der får svære bristninger af eksterne analsfinkter (grad 3 eller grad 4). Trendgraf på regionsniveau (øverst) og indikatorresultat for 2024 på afdelingsniveau (nederst).

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



Kommentar til indikator 6

Baggrund for indikatoren

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

Datagrundlag

Indikatoren måler andelen af vaginale førstegangsfødsler med svære bristninger af mellemkødet (grad 3 eller grad 4 bristning). I beregningen indgår alle vaginale førstegangsfødsler (inkl. blandet tvillingefødsel), samt registrering af svære bristninger af mellemkødet (eksterne analsfinkter, grad 3 (grad 3=DO702; grad 3a=DO702D; grad 3b=DO702E; grad 3c=DO702G) eller grad 4 (DO703)). Der er registreret 23 uoplyste forløb på landsplan (primært i Region Hovedstaden og Region Sjælland), som relaterer sig til utilstrækkelige oplysninger vedrørende fødselstype og paritet.

Resultater

Andelen af førstegangsfødende, der pådrager sig svære bristninger ifm. Fødslen, er uændret i denne årsrapport sammenlignet med de to tidligere årsrapporter. Fra databasens start i 2011 til 2015 faldt andelen på landsplan fra ca. 6% til ca. 4%. Trods en efterfølgende stigende tendens, har udviklingsmålet været nået på landsplan i 8 år indtil 2021, hvor andelen sneg sig op over de 5%, og nu ligger på 5,4%. Selv om Region Midtjylland (5,0%) og Region Nordjylland (4,3%) når udviklingsmålet, er variation mellem regionernes afdelinger steget igennem en årrække. Den samme tendens ses i de øvrige regioner, hvor f.eks. afdelingerne i Region Syddanmark varierer fra 2,2% til 6,4%. Andelen af svære bristninger er steget på flere afdelinger fordelt på alle regioner. Der ses også en positiv tendens på flere afdelinger, her nævnes Slagelse, Holbæk og Nykøbing F., hvor andelen af svære bristninger er faldet betydeligt.

Betragtes fordelingen af bristningsgrader blandt alle fødende, ses det, at 21,7% ingen bristninger har, 75% har bristning grad 1 eller grad 2 mens 3% har svære bristninger (indikator 6, Tabel 2, bilag 5). Det fremgår desuden, at andelen af kvinder, der har født vaginalt uden bristning, er faldet fra omkring 32% i 2020 til omkring 22% i 2024. Hovedparten af dette fald kan forklares ved en stigning i andelen af fødende, der får en grad 2 bristning, som i samme periode er steget fra 34% til 42%. I samme periode er andelen af førstegangsfødende uændret. Styregruppen kan ikke umiddelbart forklare denne stigende forekomst af grad 2 bristninger de seneste 5 år.

Diskussion og implikationer

På flere afdelinger arbejdes der med at nedbringe forekomsten af sfinkterruptur. Nogle afdelinger har vedvarende en lav forekomst under udviklingsmålet på maksimalt 5%, mens andre afdelinger har en andel med sfinkterruptur, der varierer væsentligt fra år til år. I styregruppen har vi gennem tiden drøftet en lang række forskellige tiltag med mulig effekt på forekomsten af sfinkterruptur; eksempelvis langsom forløsning af caput, tydelig kommunikation, håndgreb og støtte af perineum også ved skuldrenes forløsning, varme klude, supervision, træning af jordemødre og læger samt 2 jordemødre på stuen til

fødsel. Erfaring viser, at et øget fokus i afdelingen ofte vil have en positiv effekt på hyppigheden af større bristninger. Derfor anbefales det, at afdelinger med markante stigninger, på ny sætter fokus på problemstillingen og iværksætter tiltag rettet mod at forebygge sfinkterruptur.

Ved instrumentelle forløsninger er risikoen for sfinkterruptur forventeligt større end ved spontan vaginal fødsel. I styregruppen er det diskuteret, om episiotomi ved instrumentel forløsning bør anbefales. Her afventer man, at der foretages en revision af guideline i 2026, inden der tages stilling til, om dette bliver en anbefaling. Kommunikation på fødestuen om beskyttelse af perineum ved kopanlæggelse anbefales fortsat.

Er der fremkommet en større bristning anbefales det, at to fagpersoner sammen klassificerer bristningen, når det er muligt, med henblik på at skabe refleksion og læring i afdelingen. Dertil kommer, at korrekt diagnosticering er væsentlig for kvinden, og at fejlagtige diagnoser kan påvirke andelen med sfinkterruptur, hvorved der er risiko for både over- og underdiagnosticering.

Det anbefales fortsat, at man ved systematisk fokus og træning søger at nedsætte andelen af svære bristninger generelt og især, at andelen af fødende, der får sfinkterruptur, holdes så lav som muligt.

Vurdering af udviklingsmålet

Udviklingsmålet på $\leq 5\%$ bibeholdes.

Indikator 7 Ukomplicerede førstegangsfødsler

Andelen af intenderede vaginale førstegangsfødende med ét barn i hovedstilling til termin (GA $\geq$ 37 uger), der føder ukompliceret

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

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

Udviklingsmål: $\geq$ 60%

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

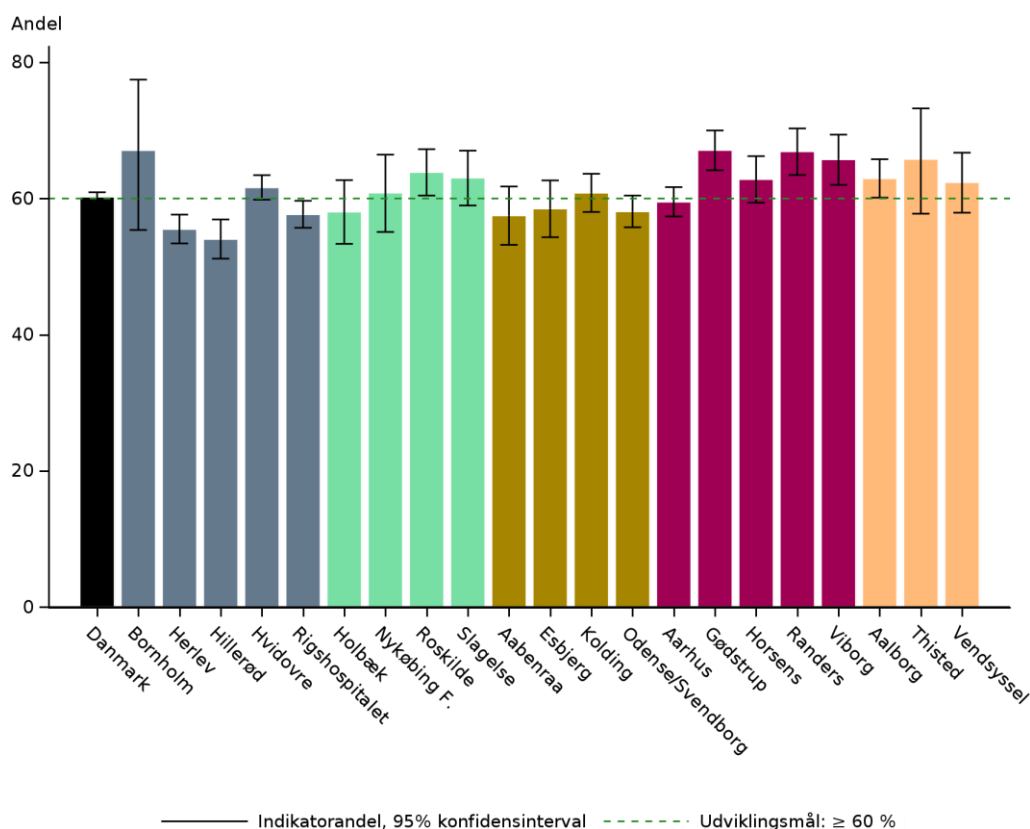
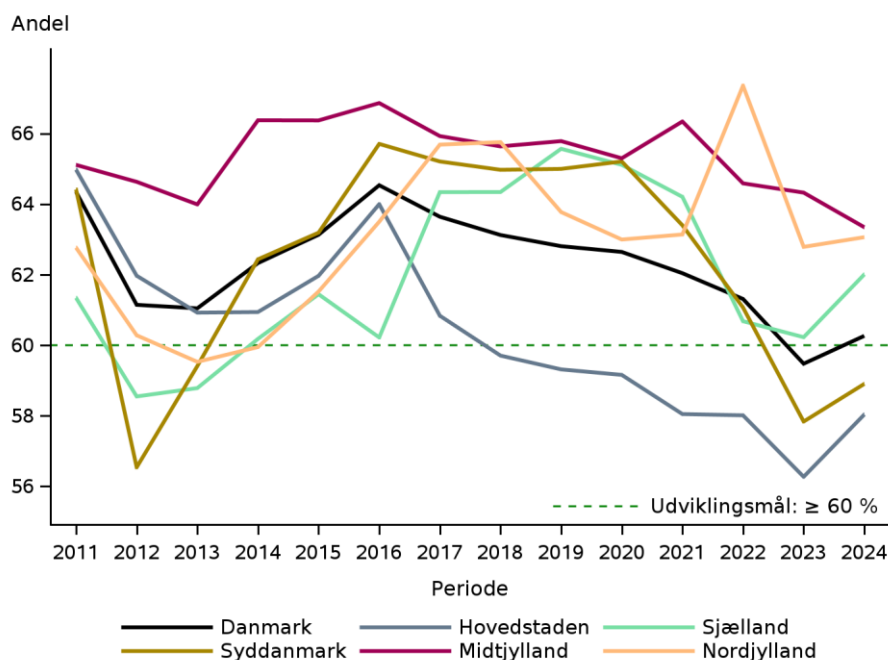
Indikator 7. Ukomplicerede førstegangsfødsler

	Udviklingsmål $\geq$ 60% opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år		
				01.01.2024 - 31.12.2024	95% CI	2023	2022	2021
				Andel		Antal	Andel	Andel
Danmark	Ja	13.221 / 21.938	77 (0)	60	(60-61)	13.096 / 22.019	59	61
Hovedstaden	Nej	5.056 / 8.712	32 (0)	58	(57-59)	4.789 / 8.511	56	58
Sjælland	Ja	1.309 / 2.111	10 (0)	62	(60-64)	1.272 / 2.112	60	61
Syddanmark	Nej	2.385 / 4.049	21 (1)	59	(57-60)	2.351 / 4.065	58	61
Midtjylland	Ja	3.339 / 5.271	5 (0)	63	(62-65)	3.383 / 5.259	64	65
Nordjylland	Ja	1.132 / 1.795	9 (0)	63	(61-65)	1.301 / 2.072	63	67
Hovedstaden	Nej	5.056 / 8.712	32 (0)	58	(57-59)	4.789 / 8.511	56	58
Bornholm	Ja	51 / 76	0 (0)	67	(55-77)	50 / 69	72	75
Herlev	Nej	1.201 / 2.163	5 (0)	56	(53-58)	1.127 / 2.078	54	54
Hillerød	Nej	640 / 1.184	4 (0)	54	(51-57)	665 / 1.134	59	61
Hvidovre	Ja	1.761 / 2.857	13 (0)	62	(60-63)	1.649 / 2.778	59	60
Rigshospitalet	Nej	1.403 / 2.432	10 (0)	58	(56-60)	1.298 / 2.452	53	57
Sjælland	Ja	1.309 / 2.111	10 (0)	62	(60-64)	1.272 / 2.112	60	61
Holbæk	Nej	259 / 446	0 (0)	58	(53-63)	304 / 522	58	56
Nykøbing F.	Ja	182 / 299	1 (0)	61	(55-66)	195 / 344	57	60
Roskilde	Ja	506 / 792	1 (0)	64	(60-67)	373 / 570	65	63
Slagelse	Ja	362 / 574	8 (1)	63	(59-67)	400 / 676	59	62
Syddanmark	Nej	2.385 / 4.049	21 (1)	59	(57-60)	2.351 / 4.065	58	61
Aabenraa	Nej	306 / 532	6 (1)	58	(53-62)	329 / 568	58	56
Esbjerg	Nej	326 / 557	1 (0)	59	(54-63)	313 / 548	57	60
Kolding	Ja	729 / 1.198	2 (0)	61	(58-64)	760 / 1.254	61	66
Odense/Svendborg	Nej	1.024 / 1.762	12 (1)	58	(56-60)	949 / 1.695	56	59
Midtjylland	Ja	3.339 / 5.271	5 (0)	63	(62-65)	3.383 / 5.259	64	65
Aarhus	Nej	1.212 / 2.036	3 (0)	60*	(57-62)	1.231 / 1.952	63	62
Gødstrup	Ja	690 / 1.028	2 (0)	67	(64-70)	701 / 1.026	68	68
Horsens	Ja	499 / 794	0 (0)	63	(59-66)	493 / 790	62	62
Randers	Ja	504 / 753	0 (0)	67	(63-70)	476 / 738	64	67
Viborg	Ja	434 / 660	0 (0)	66	(62-69)	482 / 753	64	68
Nordjylland	Ja	1.132 / 1.795	9 (0)	63	(61-65)	1.301 / 2.072	63	67
Aalborg	Ja	728 / 1.156	4 (0)	63	(60-66)	804 / 1.261	64	69
Thisted	Ja	102 / 155	2 (1)	66	(58-73)	123 / 186	66	65
Vendsyssel	Ja	302 / 484	3 (1)	62	(58-67)	374 / 625	60	64

*Resultatet for Aarhus er afrundet fra 59,5% til 60%, og udviklingsmålet er derfor ikke nået.

Indikator 7: Andelen af ukomplicerede fødselsforløb blandt førstegangsfødsler til termin (GA=>37 uger) med ét barn i hovedstilling. Trendgraf på regionsniveau (øverst) og indikatorresultat for 2024 på afdelingsniveau (nederst).

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



Kommentar til indikator 7

Baggrund for indikatoren

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

Datagrundlag

Indikatoren måler andelen af intenderede vaginale førstegangsfødende med ét barn i hovedstilling til termin (GA $\geq$ 37 uger), der føder ukompliceret, dvs. fravær af følgende: Akut kejsersnit; kop- eller tangforløsning; episiotomi; 3. eller 4. grads bristning; blødning $\geq$ 1000 ml; barnet har pH $<7,0$ eller Apgar-score $< 7/5$. I 2023 blev definitionen af komplikation vedr. Apgar-score ændret fra lav Apgar-score $<9/5$ til navlesnors-pH <7 eller Apgar-score $<7/5$ (defineret som svær neonatal hypoksi i indikator 8a). De 77 uoplyste forløb relaterer sig primært til mangelfulde oplysninger omkring paritet, graviditetslængde, fosterpræsentation og blødningsvolumen.

Resultater

Andelen af ukomplicerede førstegangsfødsler har været faldende de seneste 7 år fra 64% i 2016 til 60% i 2024. Udviklingsmålet på $\geq 60\%$ er i år netop nået på landsplan og i Region Midtjylland (63%), Region Nordjylland (63%) og Region Sjælland (62%). Region Hovedstaden ligger på 58%, mens Region Syddanmark ligger på 59%. Så en begrænset variation på regionsniveau. På afdelingsniveau varierer andelen fra 54% i Hillerød til 67%, i Randers, Gødstrup og på Bornholm. Region Midtjylland har, som eneste region, ligget over udviklingsmålet i hele databasens levetid, mens Region Nordjylland har opfyldt standarden siden 2015. I Region Hovedstaden, Region Sjælland og Region Syddanmark er andelen steget i 2024 efter en forudgående faldende tendens.

Akut kejsersnit (15%), kopforløsning (14%) og blødning ≥ 1000 ml (13%) tegner sig fortsat for de største andele af de listede komplikationer (indikator 7, Tabel 1, bilag 5). I bilag 5 ses desuden udvikling i andelen af komplikationer blandt nævnerpopulationen i indikator 7 for hver fødeafdeling gennem de seneste 10 år (2014-2024) (Histogrammer på afdelingsniveau). Andelene af de fleste komplikationer og indgreb er relativt stabile med små udsving fra år til år. Det gælder dog ikke for blødning ≥ 1000 ml, hvor andelen på landsplan er steget fra 7,4% i 2015 til 13% i 2024 (se kommentarer til indikator 5). Der ses også en stigende tendens i andelen af svære bristninger, akutte kejsersnit og instrumentel forløsning på flere afdelinger. Et eksempel på betydelig variation mellem afdelingerne er andelen, der får episiotomi, der varierer fra 1,3% på Bornholm og 2,0% i Aarhus til 10,4% i Odense/Svendborg. Af figur 7.1 og histogrammer på afdelingsniveau ses, at der er en del afdelinger, der har ændret praksis og rundt regnet halveret andelen, der får episiotomi i løbet af de sidste år (Hillerød, Herlev, Nykøbing F, Roskilde, Aabenraa, Esbjerg, Kolding, Viborg). Odense/Svendborg har derimod haft en højere andel end vanligt de sidste 3 år.

Diskussion og implikationer

Andelen af episiotomier på det enkelte fødested skal ses i sammenhæng med de andre indgreb og komplikationer, der er inkluderet i indikatoren. Indikationen for episiotomi kan være et behov for at fødslen afsluttes hurtigt på grund af mistanke om hypoksi. Her kan episiotomi i nogle tilfælde vælges i stedet for kopforløsning. Episiotomi kan også være et supplement til kopforløsningen. En anden indikation er stramt og/eller højt perineum, der vanskeliggør barnets fødsel. Endelig er der nogle fødesteder, hvor der anvendes episiotomi i cases, hvor det vurderes, at der er stor risiko for grad 3 eller 4 bristninger. Der findes ikke faglige anbefalinger, der underbygger, hvad der er den optimale episiotomi frekvens. Det anbefales, at der lokalt laves audit i forhold til indgrebsfrekvenser i den gruppe af fødende, der indgår i indikator 7.

Indikatoren blev udviklet, da kvalitetsdatabasen blev oprettet i 2011. På det tidspunkt blev det besluttet, hvilke komplikationer/indgreb, der skulle indgå i tælleren. I løbet af årene har styregruppen flere gange overvejet, om de valg, der blev truffet dengang, skulle justeres. Aktuelt er det igen drøftet, om der bør tages højde for, om fødslen er igangsat. Andelen af gravide med medicinske sygdomme og graviditetskomplikationer, og dermed også behov for igangsættelse, varierer mellem fødestederne, og dette har betydning, når vi sammenligner afdelingerne på andel af indgreb og komplikationer. Styregruppen har besluttet, at der udarbejdes en opgørelse over spontant indsættende fødsler (7a) og igangsatte fødsler (7b) til næste årsrapport.

I DKF er der et ønske om, at hele fødselspopulationen, inklusive hjemmefødsler, indgår i databasen, og der er et ønske om at registrere komplikationer for hjemmefødsler på samme måde, som komplikationer registreres for hospitalsfødsler i indikator 7. Det vil være relevant at monitorere på andelen af intenderede hjemmefødsler, der overflyttes til hospital, andelen der kompliceres af kejsersnit, instrumentelle forløsninger, episiotomi, grad 3 eller 4 bristning, blødning over 1000 ml samt andelen af børn, der har hypoksi. For at det er muligt at lave en indikator, der monitorerer på overflytninger ved hjemmefødsler, er det nødvendigt, at fødestederne er omhyggelige med at registrere moderens intenderede fødested korrekt således at hjemmet registreres som intenderet fødested, når der ved fødselens start var planlagt hjemmefødsel (RGAK02).

For at inkludere alle fødsler bør hjemmefødsler, varetaget af privatpraktiserende jordemødre, samt fødsler på fødeklinikker udenfor hospital, også indgå i populationen. Baggrunden for at disse fødsler ikke indgår er, at registreringerne ikke indberettes til LPR. I stedet indberettes fødslerne på blanket, der manuelt overføres til Det Medicinske Fødselsregister. DKF-populationen er udelukkende baseret på registreringer i LPR. Styregruppen opfordrer til at Sundhedsdatastyrelsen genoptager arbejdet med at finde en løsning på elektronisk indberetning af alle fødsler til LPR.

Vurdering af udviklingsmålet

Udviklingsmålet på $\geq 60\%$ bibeholdes.

Indikator 8 Svær neonatal hypoksi og måling af navlesnors-pH

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

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

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

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

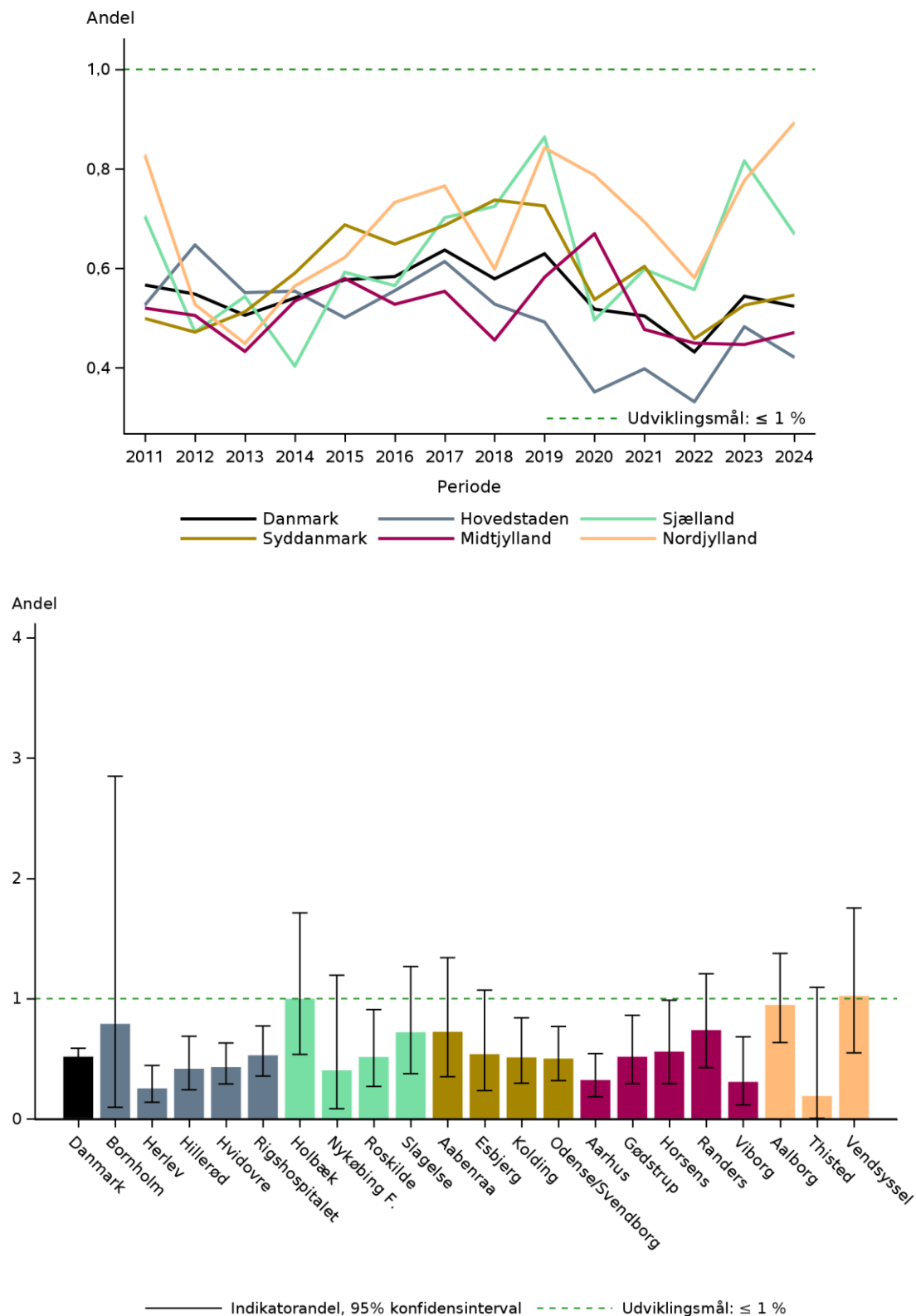
Udviklingsmål: ≤ 1%

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

	Udviklingsmål ≤ 1% opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år 01.01.2024 - 31.12.2024		Tidligere år		
				Andel	95% CI	2023 Antal	Andel	2022 Andel
Danmark	Ja	289 / 55.182	6 (0)	0,5	(0,5-0,6)	302 / 55.516	0,5	0,4
Hovedstaden	Ja	87 / 20.658	5 (0)	0,4	(0,3-0,5)	99 / 20.509	0,5	0,3
Sjælland	Ja	40 / 5.975	0 (0)	0,7	(0,5-0,9)	49 / 6.006	0,8	0,6
Syddanmark	Ja	56 / 10.252	1 (0)	0,5	(0,4-0,7)	55 / 10.457	0,5	0,5
Midtjylland	Ja	64 / 13.592	0 (0)	0,5	(0,4-0,6)	61 / 13.650	0,4	0,4
Nordjylland	Ja	42 / 4.705	0 (0)	0,9	(0,6-1,2)	38 / 4.894	0,8	0,6
Hovedstaden	Ja	87 / 20.658	5 (0)	0,4	(0,3-0,5)	99 / 20.509	0,5	0,3
Bornholm	Ja	# / #	0 (0)	0,8	(0,1-2,8)	# / #	0,8	1,7
Herlev	Ja	13 / 4.997	0 (0)	0,3	(0,1-0,4)	26 / 4.947	0,5	0,3
Hillerød	Ja	16 / 3.776	2 (0)	0,4	(0,2-0,7)	14 / 3.731	0,4	0,4
Hvidovre	Ja	28 / 6.404	0 (0)	0,4	(0,3-0,6)	32 / 6.350	0,5	0,3
Rigshospitalet	Ja	28 / 5.230	3 (0)	0,5	(0,4-0,8)	25 / 5.242	0,5	0,3
Sjælland	Ja	40 / 5.975	0 (0)	0,7	(0,5-0,9)	49 / 6.006	0,8	0,6
Holbæk	Ja	13 / 1.293	0 (0)	1,0	(0,5-1,7)	10 / 1.422	0,7	0,8
Nykøbing F.	Ja	3 / 731	0 (0)	0,4	(0,1-1,2)	13 / 873	1,5	0,4
Roskilde	Ja	12 / 2.301	0 (0)	0,5	(0,3-0,9)	11 / 1.828	0,6	0,4
Slagelse	Ja	12 / 1.650	0 (0)	0,7	(0,4-1,3)	15 / 1.883	0,8	0,6
Syddanmark	Ja	56 / 10.252	1 (0)	0,5	(0,4-0,7)	55 / 10.457	0,5	0,5
Aabenraa	Ja	10 / 1.368	0 (0)	0,7	(0,4-1,3)	13 / 1.530	0,8	0,5
Esbjerg	Ja	8 / 1.468	0 (0)	0,5	(0,2-1,1)	9 / 1.508	0,6	0,5
Kolding	Ja	16 / 3.087	0 (0)	0,5	(0,3-0,8)	13 / 3.205	0,4	0,5
Odense/Svendborg	Ja	22 / 4.329	1 (0)	0,5	(0,3-0,8)	20 / 4.214	0,5	0,4
Midtjylland	Ja	64 / 13.592	0 (0)	0,5	(0,4-0,6)	61 / 13.650	0,4	0,4
Aarhus	Ja	15 / 4.549	0 (0)	0,3	(0,2-0,5)	21 / 4.457	0,5	0,3
Gødstrup	Ja	15 / 2.866	0 (0)	0,5	(0,3-0,9)	8 / 2.893	0,3	0,5
Horsens	Ja	12 / 2.120	0 (0)	0,6	(0,3-1,0)	16 / 2.137	0,7	0,5
Randers	Ja	16 / 2.148	0 (0)	0,7	(0,4-1,2)	7 / 2.154	0,3	0,3
Viborg	Ja	6 / 1.909	0 (0)	0,3	(0,1-0,7)	9 / 2.009	0,4	0,8
Nordjylland	Ja	42 / 4.705	0 (0)	0,9	(0,6-1,2)	38 / 4.894	0,8	0,6
Aalborg	Ja	28 / 2.935	0 (0)	1,0	(0,6-1,4)	27 / 3.032	0,9	0,5
Thisted	Ja	# / #	0 (0)	0,2	(0,0-1,1)	# / #	0,4	0,7
Vendsyssel	Ja	13 / 1.263	0 (0)	1,0	(0,5-1,8)	9 / 1.324	0,7	0,8

Indikator 8a: Andelen af nyfødte (GA $\geq$ 24), der enten har navlesnors pH < 7,0 eller hvis der ikke er målt pH, da Apgar-score < 7/5. Trendgraf på regionsniveau (øverst) og indikatorresultat for 2024 på afdelingsniveau (nederst).

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



Kommentar til indikator 8a

Baggrund for indikatoren

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

Datagrundlag

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

Resultater

Andelen af børn med svær neonatal hypoksi har ligget stabilt omkring 0,5% siden databasens start men med variation på regionsniveau (0,4-0,9%) og afdelingsniveau (0,2-1,0%). Patientgrundlaget på Bornholm og Thisted er lille, og der må derfor forventes større variation i målopfyldelsen. Resultaterne for disse afdelinger skal derfor vurderes med forsigtighed.

Andelen af nyfødte (GA $\geq$ 24+0 uger) på 0,5% svarer til 289 nyfødte på landsplan. Udviklingsmålet på $\leq$ 1% er igen i år opfyldt på landsplan og på alle fødeafdelinger. I supplerende indikatortabeller 8a.1 og 8a.2 i bilag 6 ses, at andelen af nyfødte med hypoksi er størst (0,9%) blandt for tidligt fødte (GA<37 uger) sammenlignet med børn født til termin (GA $\geq$ 37+0 uger) (0,5%).

Diskussion og implikationer

Databasen har eksisteret i 14 år, og i den tid har fødselsområdet ændret sig. Andelen af fødende med risikofaktorer er stigende (stigende BMI, alder og stigende andel af kompleks syge gravide), og der er på mange fødeafdelinger udfordringer med travlhed og personalemangel. På trods af det, har andelen af nyfødte, der bliver født med lav navlesnors pH eller lav Apgar-score, været stabilt lav i den tid, databasen har eksisteret. Udviklingsmålet på 1% ligger noget over resultatet på landsplan. I styregruppen har vi flere gange drøftet, om udviklingsmålet skal være lavere. Da man på små fødesteder kan se store udsving i målopfyldelsen på grund af meget få cases, besluttes det at bibeholde udviklingsmålet på 1%. For at indikatoren giver et korrekt billede af andelen af nyfødte med hypoksi, er det vigtigt, at det tilstræbes, at der måles navlesnors pH på alle nyfødte.

Styregruppen anbefaler, at der laves lokal og regional audit på nyfødte med hypoksi.

Vurdering af udviklingsmålet

Udviklingsmålet bibeholdes på 1%.

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

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

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

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

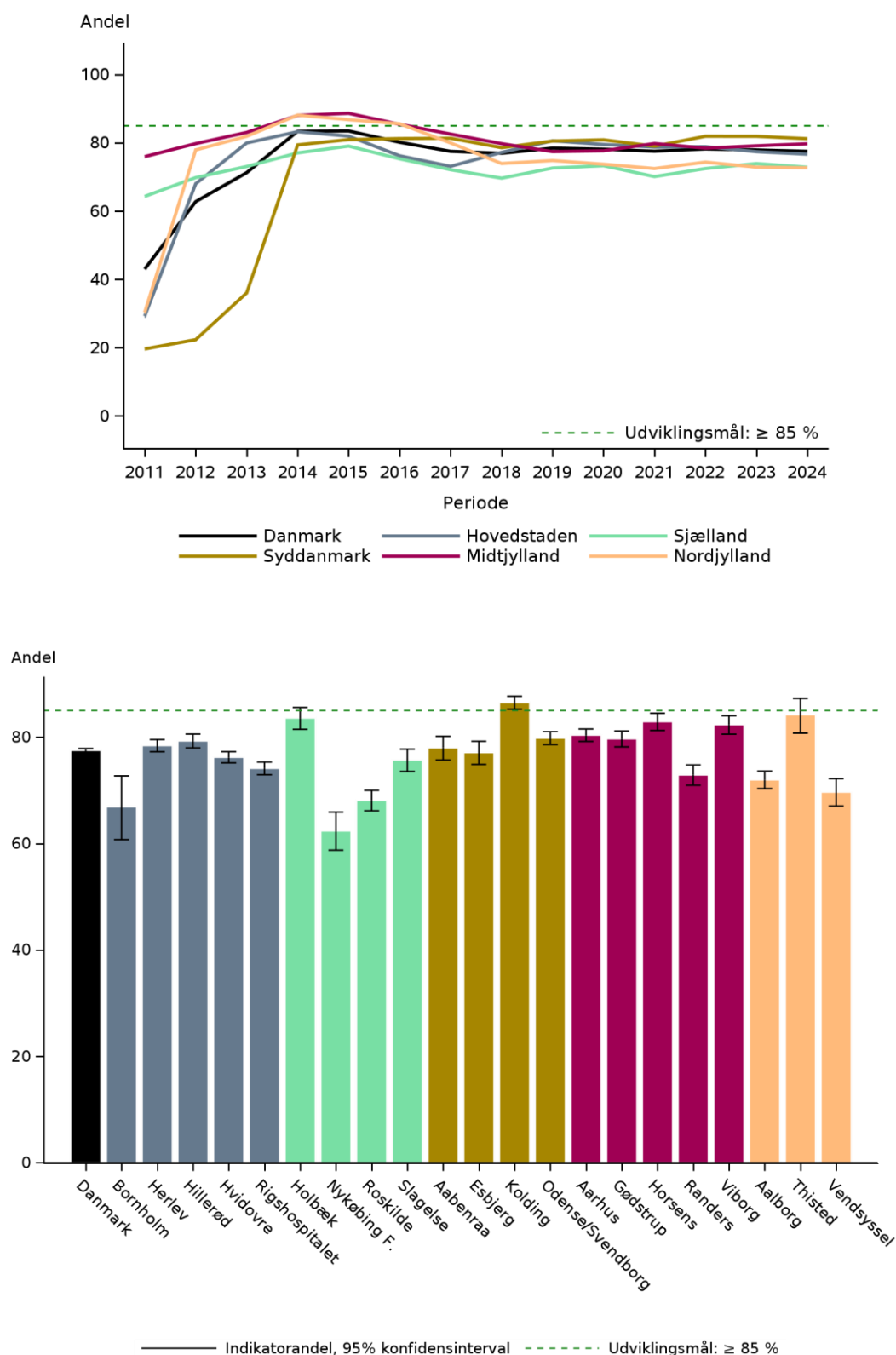
Udviklingsmål: ≥ 85%

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

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

	Udviklingsmål ≥ 85% opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år 01.01.2024 - 31.12.2024		Tidligere år		
				Andel	95% CI	2023 Antal	Andel	2022 Andel
Danmark	Nej	42.782 / 55.188	0 (0)	78	(77-78)	43.254 / 55.521	78	78
Hovedstaden	Nej	15.845 / 20.663	0 (0)	77	(76-77)	15.877 / 20.511	77	79
Sjælland	Nej	4.353 / 5.975	0 (0)	73	(72-74)	4.440 / 6.006	74	72
Syddanmark	Nej	8.327 / 10.253	0 (0)	81	(80-82)	8.568 / 10.460	82	82
Midtjylland	Nej	10.837 / 13.592	0 (0)	80	(79-80)	10.802 / 13.650	79	78
Nordjylland	Nej	3.420 / 4.705	0 (0)	73	(71-74)	3.567 / 4.894	73	74
Hovedstaden	Nej	15.845 / 20.663	0 (0)	77	(76-77)	15.877 / 20.511	77	79
Bornholm	Nej	168 / 251	0 (0)	67	(61-73)	161 / 239	67	65
Herlev	Nej	3.919 / 4.997	0 (0)	78	(77-80)	3.930 / 4.947	79	76
Hillerød	Nej	2.996 / 3.778	0 (0)	79	(78-81)	2.868 / 3.731	77	79
Hvidovre	Nej	4.882 / 6.404	0 (0)	76	(75-77)	5.100 / 6.350	80	82
Rigshospitalet	Nej	3.880 / 5.233	0 (0)	74	(73-75)	3.818 / 5.244	73	78
Sjælland	Nej	4.353 / 5.975	0 (0)	73	(72-74)	4.440 / 6.006	74	72
Holbæk	Nej	1.081 / 1.293	0 (0)	84	(81-86)	1.180 / 1.422	83	80
Nykøbing F.	Nej	456 / 731	0 (0)	62	(59-66)	553 / 873	63	67
Roskilde	Nej	1.567 / 2.301	0 (0)	68	(66-70)	1.248 / 1.828	68	63
Slagelse	Nej	1.249 / 1.650	0 (0)	76	(74-78)	1.459 / 1.883	77	79
Syddanmark	Nej	8.327 / 10.253	0 (0)	81	(80-82)	8.568 / 10.460	82	82
Aabenraa	Nej	1.067 / 1.368	0 (0)	78	(76-80)	1.207 / 1.530	79	80
Esbjerg	Nej	1.132 / 1.468	0 (0)	77	(75-79)	1.223 / 1.508	81	78
Kolding	Ja	2.671 / 3.087	0 (0)	87	(85-88)	2.735 / 3.207	85	85
Odense/Svendborg	Nej	3.457 / 4.330	0 (0)	80	(79-81)	3.403 / 4.215	81	82
Midtjylland	Nej	10.837 / 13.592	0 (0)	80	(79-80)	10.802 / 13.650	79	78
Aarhus	Nej	3.657 / 4.549	0 (0)	80	(79-82)	3.616 / 4.457	81	80
Gødstrup	Nej	2.284 / 2.866	0 (0)	80	(78-81)	2.248 / 2.893	78	77
Horsens	Nej	1.758 / 2.120	0 (0)	83	(81-85)	1.770 / 2.137	83	84
Randers	Nej	1.566 / 2.148	0 (0)	73	(71-75)	1.523 / 2.154	71	76
Viborg	Nej	1.572 / 1.909	0 (0)	82	(81-84)	1.645 / 2.009	82	72
Nordjylland	Nej	3.420 / 4.705	0 (0)	73	(71-74)	3.567 / 4.894	73	74
Aalborg	Nej	2.113 / 2.935	0 (0)	72	(70-74)	2.220 / 3.032	73	75
Thisted	Nej	427 / 507	0 (0)	84	(81-87)	469 / 538	87	85
Vendsyssel	Nej	880 / 1.263	0 (0)	70	(67-72)	878 / 1.324	66	69

Indikator 8b: Andel levendefødte (GA $\geq$ 24 uger) der får målt 2 valide navlesnors pH'er (dvs. både venøs og arteriel måling). Trendgraf på regionsniveau (øverst) og indikatorresultat for 2024 på afdelingsniveau (nederst).



Kommentar til indikator 8b

Baggrund for indikatoren

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

Datagrundlag

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

Resultat

Andelen af nyfødte (GA $\geq 24+0$ uger), der får målt to valide navlesnors pH-værdier, er steget markant siden databasens start fra ca. 40% i 2011 til ca. 80% i 2024. Samtidigt er variationen blandt regionerne og afdelingerne mindsket betydeligt til hhv. 8 og 25 procentpoint. De seneste 9 år har andelen af valide navlesnors pH-værdier ligget stabilt under udviklingsmålet på omkring 78%. Den positive udvikling ses på flere afdelinger, bl.a. i Thisted (84%), Holbæk (84%) og Kolding (87%). Andelen varierer på regionsniveau med 8 procentpoint fra 73% i Region Sjælland til 81% i Region Syddanmark og på afdelingsniveau med 25 procentpoint fra 62% (Nykøbing F.) til 87% (Kolding).

Andelen af nyfødte, som får målt to valide navlesnors pH-værdier, er størst (78%) blandt børn født til termin (GA ≥ 37 uger) sammenlignet med børn født før termin (74%) (se supplerende indikatorresultater i bilag 6). Det fremgår desuden, at manglende gyldig arterie-måling (15%) er hovedårsagen til manglende målopfyldelse, mens for lille difference mellem vene- og arteriemåling udgør 2,0% af tilfældene (Indikator 8, Tabel 1).

Diskussion og implikationer

Måling af navlesnors pH, samt syre-base status i øvrigt, er vigtig for at fastslå, om barnet har været udsat for hypoksi under fødslen og i hvilken grad. På denne baggrund vurderes det, om der er indikation for early feeding, observation eller mere omfattende behandling af barnet. Kendskab til syre-base status efter fødslen tjener derudover også en række andre formål. Hvis barnet er klinisk påvirket efter fødslen, er det vigtigt for pædiaterne at vide, om det er hypoksi, der er årsagen. Det gælder også, hvis børn får neurologiske lidelser senere i livet. Hvis syre-base status på navlesnorsblodprøver er normale, har barnet ikke været udsat for hypoksi lige før fødslen.

Derudover er navlesnors syre-base status en vigtig dokumentation for kvaliteten af fødselshjælpen på afdelingen og vigtig i forbindelse med klagesager. Den systematiske opsamling er desuden vigtig for succesraten af navlesnorsprøver, så det sikres, at der måles navlesnorsblodprøver i de tilfælde, hvor

barnet er akut påvirket, og hvor kendskab til syre-base status er særlig vigtig for den videre behandling af barnet.

Der er lidt over 20% af fødslerne i DK, hvor der ikke måles navlesnors pH. Et valideringsstudie på alle fødsler i Danmark mellem 2014 og 2018 viste, at de tilfælde, hvor der ikke måles navlesnors pH, langt overvejende er helt ukomplicerede fødsler. Der var imidlertid også meget syge børn og børn, der døde i neonatalperioden, der ikke havde fået målt navlesnors pH. I de sidste tilfælde er det således ikke muligt at fastslå eller at udelukke, om hypoksi har været årsagen.

Vurdering af udviklingsmålet

Udviklingsmålet på $\geq 85\%$ bibeholdes.

5. Beskrivelse af sygdomsområdet og måling af behandlingskvalitet

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

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

Det er ikke alle hospitaler, der har et neonatalafsnit, og kun 4 specialiserede neonatalafsnit modtager børn født før GA 28 uger. De gravide visiteres derfor i graviditeten i forhold til at identificere de fødsler, hvor der er øget risiko for komplikationer for barnet. Jordemødre har et selvstændigt virksomhedsområde og varetager sammen med de alment praktiserende læger svangreomsorgen for de ukomplicerede gravide og de ukomplicerede fødsler. Ved komplikationer eller behov for yderligere kontroller henvises den gravide til konsultation hos obstetrikere.

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

I DKF monitoreres der på 8 (9) kvalitetsindikatorer, og styregruppen evaluerer jævnligt indikatorernes relevans og anvendelighed i forbedringsarbejdet. Således har der gennem tiden været udskiftning af nogle af indikatorerne. Indikatorerne dækker udvalgte indgreb, ydelser og komplikationer. Nogle af komplikationerne er meget sjældne, men da de kan være meget invaliderende for de implicerede, vurderes de relevante.

6. Datagrundlag

Datakilder og datakomplethed

Databasen er baseret på indberetninger til Landspatientregistret (LPR) og det Centrale Personregister (CPR). I LPR trækkes fødselskontakter med tilhørende fødselsdiagnose, resultatindberetninger (RI) og øvrige relevante diagnose- og behandlingskoder for hhv. mor og barn. Mor og barn/børn er koblet via 'reference-nøgle' mellem mor og barn/børns forløbselementer i LPR. I CPR indhentes oplysninger om barnets eventuelle dødsdato. CPR anvendes desuden til vurdering af databasens dækningsgrad, dvs. om databasen omfatter alle relevante fødsler og nyfødte i henhold til databasens inklusionskriterier. De kliniske databaser er forpligtede til at sikre en dækningsgrad på mindst 90%. Det vurderes pba. sammenligning med registrerede levendefødte i CPR-registret, at DKF har en dækningsgrad på > 98%.

Opgørelsesperiode

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

Definition af DKF-populationen

DKF-populationen inkluderer alle fødsler varetaget på danske fødeafdelinger dvs. enkelt- og flerfoldsfødsler med tilhørende levende- og dødfødte børn. Inklusion forudsætter desuden, at mor og levendefødte har et gyldigt/dansk CPR-nummer. Ved dødfødsel inkluderes fødsler, hvor mor har et gyldigt /dansk CPR-nummer. I (de få) tilfælde af manglende reference-nøgle mellem mor og barn/børn, indgår fødslen som uoplyst i de indikatorer, hvor information fra begge parter er nødvendig. Alle fødsler, med en fødselskontakt i Landspatientregisteret (LPR) inkluderes i populationen. Hjemmefødsler med fødselskontakt i LPR og senaborter med en fødselskontakt inkluderes ligeledes i populationen, men ekskluderes i indikatorberegningerne. Fødsler varetaget af privatpraktiserende jordemødre, enten i hjemmet eller på fødeklínik, indberettes på blanket til Sundhedsdatastyrelsen og findes derfor ikke i LPR. Disse fødsler indgår ikke i DKF-populationen (anslået ca. 500 fødsler pr. år).

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

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

Fødselspopulation

Inklusion (mor):

DO80-84:

DO809 Spontan enkeltfødsel

DO819 Enkeltfødsel med instrumentel forløsning

DO829 Enkeltfødsel ved kejsersnit
DO836 Enkeltfødsel efter abortprocedure
DO837 Enkeltfødsel efter igangsættelse
DO838 Anden form for enkeltfødsel
DO839 Enkeltfødsel UNS
DO840 Spontan flerfoldsfødsel
DO841 Flerfoldsfødsel med instrumentel forløsning
DO842 Flerfoldsfødsel ved kejsersnit
DO842A Flerfoldsfødsel med vaginal forløsning af A og akut kejsersnit af B
DO846 Flerfoldsfødsel efter abortprocedure
DO847 Flerfoldsfødsel efter igangsættelse
DO848 Anden form for flerfoldsfødsel
DO849 Flerfoldsfødsel UNS

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

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

Yderligere eksklusioner (indikatorpopulation-fødsel):

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

Nyfødtepopulation

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

DZ389 Levendefødt barn
DP950 Dødfødt barn

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

1. Barnet findes på flere fødselskontakter (dubletter fjernes)
2. Ikke dansk/validt CPR-nummer, når barnet er levendefødt (barn)

3. Barn/børn ikke født i opgørelsesperioden. I tilfælde hvor mors fødselskontakt starter i opgørelsesperioden, men barnets fødselstidspunkt er i næste opgørelsesperiode, allokeres hele fødslen til den periode, hvor barnet fødes. Flerfoldsfødselskontakter, som strækker sig over periodegrænsen (1/1-31/12 tilfalder den opgørelsesperiode, hvor barn A fødes). I tilfælde hvor barnets fødselskontakt starter i én opgørelsesperiode, men barnets fødselstidspunkt er i næste opgørelsesperiode, allokeres barnet og fødslen til den periode, hvor fødselstidspunktet er anført.

Yderligere eksklusioner (indikatorpopulation-nyfødt):

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

Yderligere indikatorafgrænsninger:

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

Definition af senabort

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

Fødsel efter abortdiagnose/indgreb

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

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

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

- DO06* (Anden provokeret abort med samrådstilladelse)

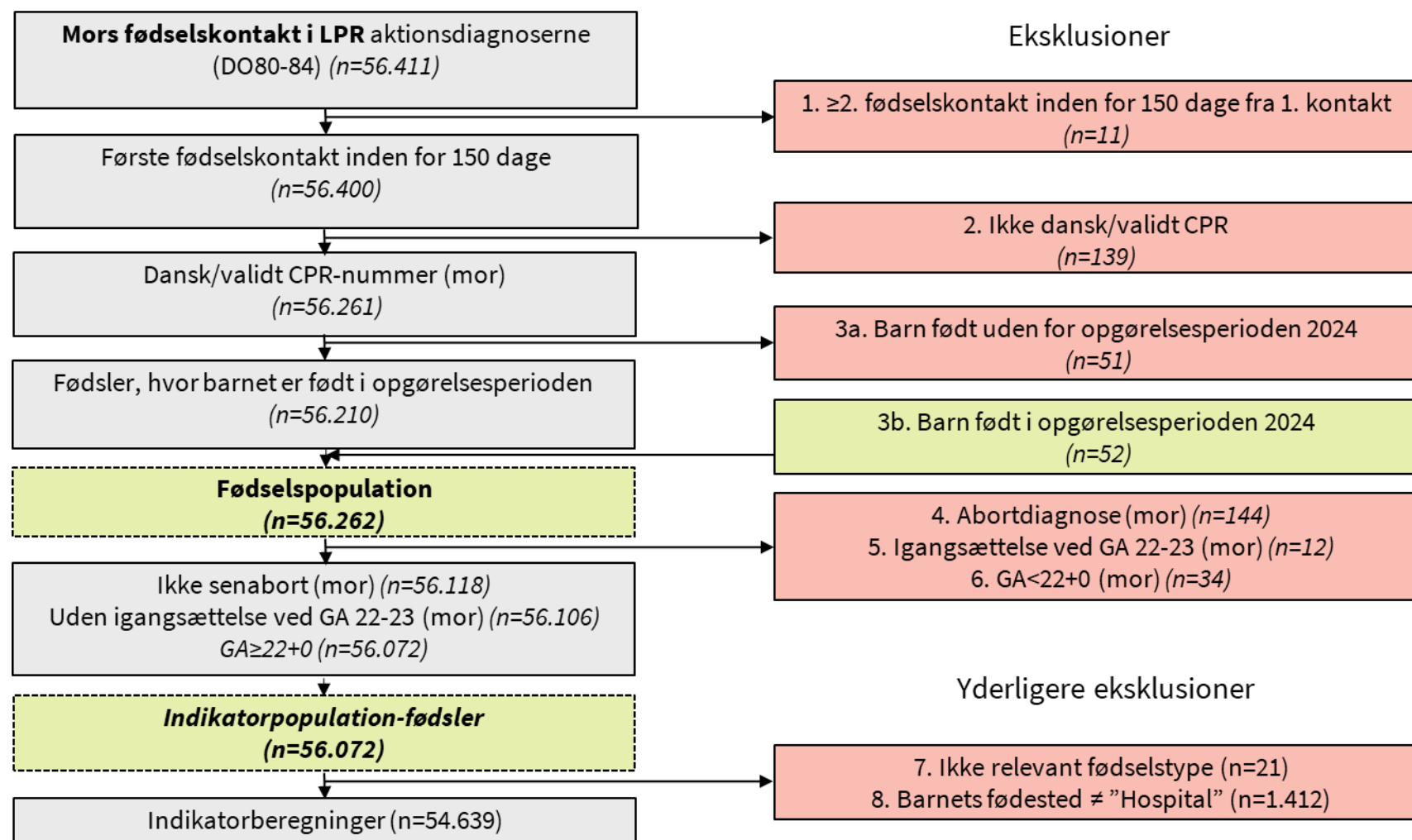
Derudover gælder at:

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

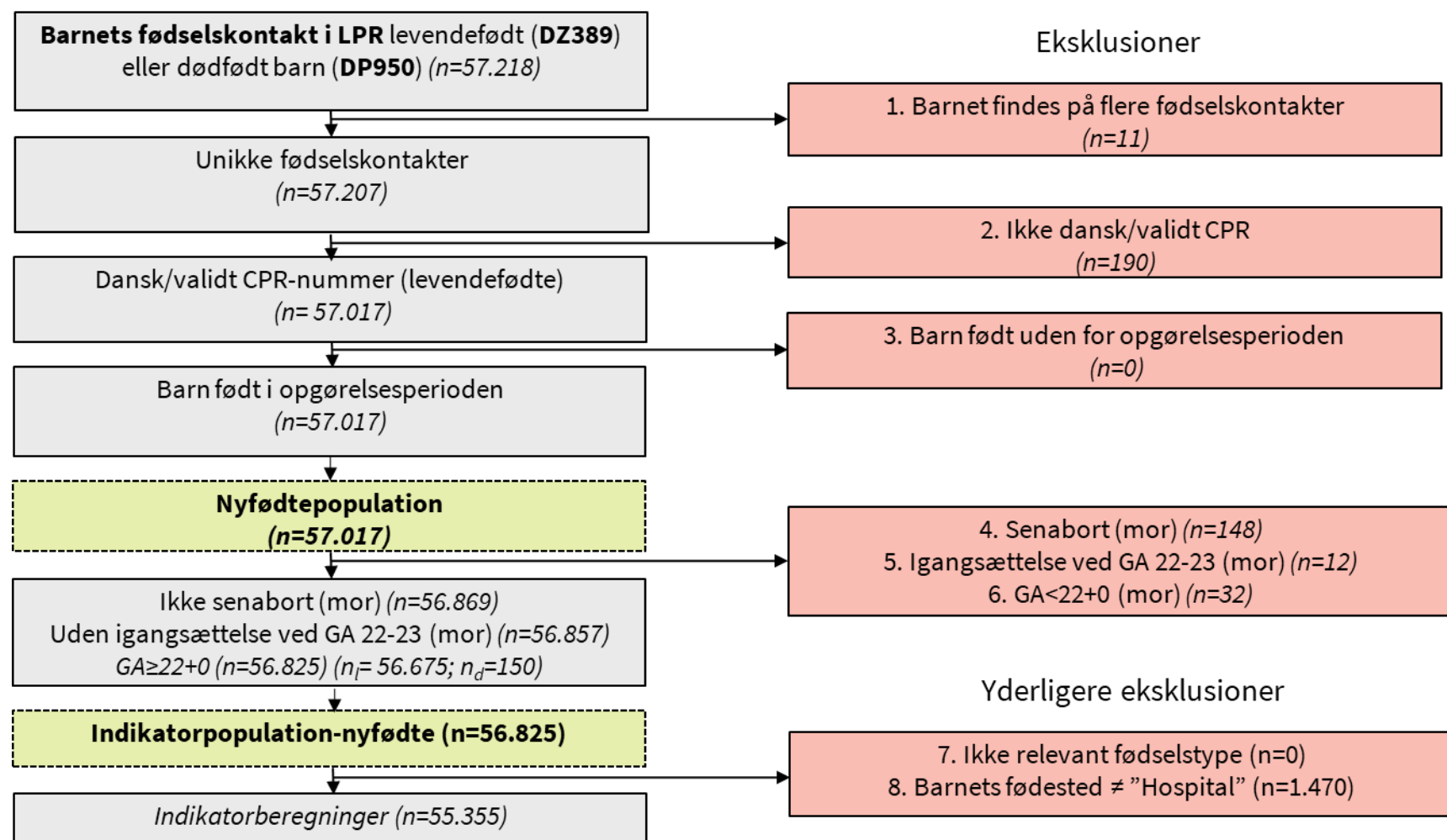
Igangsættelse ved GA 22-23

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

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

Figur 1. DKF fødselspopulation og indikatorpopulation-fødsler 2024 (1. januar 2024 til 31. december 2024)

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

Figur 2. DKF nyfødtpopulation og indikatorpopulation-nyfødte 2024 (1. januar 2024 til 31. december 2024)

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

Populationsbeskrivelse 2024

DKF-populationen 2024 (1. januar 2024 – 31. december 2024) inkluderer i alt 56.262 fødsler og tilhørende 57.017 nyfødte, fordelt på hhv. 55.340 enkeltfødsler og 732 flerfoldsfødsler. Se beskrivelse af inklusionskriterier til DKF-populationen under kapitel 6 (Datagrundlag). Hjemmefødsler registreret i LPR er inkluderet i antal levendefødte børn. Private hjemme- og klinikfødsler (ca. 500 per år) indberettes på blanket SDS og indgår ikke i DKF. Med ca. 300 færre registrerede fødsler i 2024 sammenlignet med 2023, er fødselstallet på niveau med sidste år (Tabel 1). Der er forventeligt forsinkelser i indberetning til LPR (se Tabel 2 i bilag 2).

I 2024 er der registreret 156 senaborter inkl. tidlig igangsættelse med en fødselsdiagnose i LPR (se definitioner i populationsbeskrivelsen ovenfor); 144 med abortdiagnose eller abortindgreb på fødselskontakten og 12 tidlige igangsættelser (GA 22-23). Disse forløb er præsenteret i Tabel 1, og er herefter ekskluderet i de uddybende populationstabeller i bilag 2 samt i indikatorberegningerne. Derudover ekskluderes 32 fødselsforløb med GA<22 uger. Uddybende populationstabeller vedrørende fødselstal på afdelingsniveau, fødselstype på afdelingsniveau, fødested samt udvalgte karakteristika for mor og nyfødte findes i bilag 2 (Populationstabeller).

I 2024 fordeler fødselstyperne sig som tidligere år; 80% vaginale fødsler, 9,7% planlagte kejsersnit, 11% akutte kejsersnit; 34 (0,1%) blandet tvillingefødsler (vaginal fødsel af barn A og akut kejsersnit af barn B). De resterende 59 fødselsregistreringer (0,1%) er defineret som ukendt og ikke relevant fødselstype (Tabel 3 i bilag 2). Ukendt fødselstype, som indgår i de uoplyste i indikatortabellerne, er summen af "Fejl i diagnosekode/kejsersnitkoder" (n=33) og "Fejl i kejsersnitkoder" (n=5). "Ikke relevante koder" (n=21) defineret ved registrering af KMCA-koder forskellig fra KMCA10, samt få andre tilfælde, som ikke falder i nogle af de øvrige grupper. Disse fødsler ekskluderes i indikatorberegningerne. I tabel 8 ses de afledte 4 kategorier af fødselstyper (vaginal, planlagt kejsersnit, akut kejsersnit og blandet tvillingefødsel) samt ukendte og ikke relevant fødselskoder fordelt på landets fødeafdelinger for opgørelsesårene 2022-2024.

Tabel 4 viser fordelingen af fødselstyper fordelt på hhv. enkeltfødsler og flerfoldsfødsler. Blandt flerfoldsfødsler foregår 42% af fødslerne vaginalt, mens andelen af vaginale fødsler blandt enkeltfødsler er 80%. 32% af flerfoldsfødslerne foregår ved planlagt kejsersnit, næsten 4 gange så mange, som blandt enkeltfødsler, 21% ved akut kejsersnit, ca. dobbelt så mange, som blandt enkeltfødsler, mens 4,6% af fødslerne er blandet tvillingefødsler (vaginal fødsel af barn A og akut kejsersnit af barn B).

Tabel 5 viser fordelingen af fødested for alle nyfødte (på barnets kontakt) i perioden 2014-2024. Ud af de 56.825 nyfødte er 97% født på hospitalet. Andelen af hjemmefødsler (med en fødselskontakt i LPR) inkluderer både planlagte og uplanlagte hjemmefødsler, er på niveau med tidligere år (2,2%). 128 (0,2%) er registreret med fødested uden for hospital, fødeklinik eller hjemme, mens 48 nyfødte ikke er registreret med et fødested og skyldes formentligt manglende/forsinket indberetning fra de patientadministrative systemer til LPR. Derudover er de 20 nyfødte registreret, som født på en fødeklinik, fejlregistreringer i LPR (de private klinikfødsler indgår ikke i DKF).

Tabel 6 og 7 viser karakteristika for hhv. nyfødte og selve fødslen. Andelen af normalvægtige gravide (MBI: 18,5-24,9) er faldet fra 61% i 2014 til 56% i 2024, mens andelen af svært overvægtige (BMI $\geq$ 30) gravide i samme periode er steget fra 12% til 16%. Det bemærkes også, at andelen af mødre, der ryger under graviditeten, er faldet fra 7,8% i 2014 til 4,1% i 2024. Desuden er det absolutte antal børn, der dør indenfor 27 dage efter fødslen, reduceret betydeligt de seneste 10 år fra 148 børn i 2014 til 87 i 2024, og af disse dør 81% inden for de første seks dage efter fødslen.

Tabel 1. Samlede antal fødsler og nyfødte i DKF, 2014-2024

	Fødselsår										
	2024	2023	2022	2021	2020	2019	2018	2017	2016	2015	2014
Antal fødsler	56.262	56.603	57.489	62.205	59.827	60.111	60.209	59.990	60.383	57.200	55.820
Enkeltfødsel	55.340	55.666	56.572	61.127	58.740	59.043	59.284	58.933	59.349	56.213	54.749
Flerfoldsfødsel	732	797	775	896	844	818	905	1.032	1.009	951	1.048
Senabort	144	112	106	82	92	80					
Igangsæt GA 22/23	12	5	10	16	16	15					
GA<22	34	23	26	84	135	155	20	25	25	36	23
Antal børn	57.017	57.355	58.259	63.251	60.772	60.955	61.154	61.132	61.328	57.916	56.636
Levendefødt ¹	56.675	57.060	57.954	62.908	60.471	60.661	60.995	60.912	61.118	57.723	56.440
Dødfødt	150	148	158	197	160	159	138	193	179	157	169
Senabort	148	115	108	83	93	84					
Igangsæt GA 22/23	12	5	10	16	16	16					
GA<22	32	27	29	47	32	35	21	27	31	36	27

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

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

7. Styregruppens medlemmer

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

Lise Lotte Torvin Andersen	Ledende overlæge	Styregruppemedlem	Dansk Selskab for Obstetrik og Gynækologi	Odense Universitetshospital	Region Syddanmark
----------------------------	------------------	-------------------	---	-----------------------------	-------------------

Region Midtjylland					
Charlotte Sander Andersen	Afdelingsjordemoder	Styregruppemedlem	Jordemoderforeningen	Regionshospitalet Gødstrup	Region Midtjylland
Lone Hvidman	Overlæge, ph.d.	Styregruppemedlem	Dansk Selskab for Obstetrik og Gynækologi	Aarhus Universitetshospital	Region Midtjylland
Janne Lund-Olesen	Overlæge	Styregruppemedlem	Dansk Selskab for Anæstesiologi og Intensiv Medicin	Regionhospitalet Viborg	Region Midtjylland
Jesper Padkær Petersen	Overlæge, ph.d.	Styregruppemedlem	Dansk Pædiatrisk Selskab	Aarhus Universitetshospital	Region Midtjylland
Region Nordjylland					
Victoria Petrine	Kvalitets- og udviklingsjordemoder	Styregruppemedlem	Jordemoderforeningen	Regionshospital Nordjylland	Region Nordjylland
Stine Leenskjold Lindblad Nielsen	Overlæge	Styregruppemedlem	Dansk Selskab for Obstetrik og Gynækologi	Aalborg Universitetshospital	Region Nordjylland
Ulrik Schiøler Kesmodel	Professor, overlæge, ph.d.	Evidensspecialist	Dansk Selskab for Obstetrik og Gynækologi	Aalborg Universitetshospital	Region Nordjylland
Brugerrepræsentant					
Sofie Maria Wiens		Brugerrepræsentant			
Julie Gjørtz		Brugerrepræsentant			
Sundhedsvæsnets Kvalitetsinstitut					
Heidi Ørum Cueto	Epidemiolog, ph.d.	Styregruppemedlem		Afdeling 3, SundK	
Pernille Fjordside Iversen	Datamanager	Styregruppemedlem		Afdeling 3, SundK	
Annette Odby	Kontaktperson	Rep. dataansvarlige myndighed		Afdeling 3, SundK	

Bilag 1 Regionale kommentarer

Region Hovedstaden

Bornholm

Indikator 1

På trods af at Bornholms Hospital opnår et godt indikatorresultat ift. andre hospitaler, vurderes der et potentiale for forbedring, hvorfor der er fokus på arbejdsgange for at sikre forbedring.

Indikator 2

Der er fejlregistrering, der arbejdedes på at fremskaffe de rigtige tal. Ved hospitalets manuelle gennemgang af data ses det, at indikatoren opfyldes.

Indikator 6

Selv om det ikke er en signifikant stigning, er de 4 tilfælde med svære bristninger gennemgået med sigte på mulige forbedringer

Indikator 8

Der vil i 2025 være forbedringstiltag på området, med fokus på: håndtering, undervisning, definition af sen afnavling, kvartals udtræk, nyt analyse apparat.

Region Sjælland

Slagelse Sygehus

Indikator 1. Vægt ved fødselens start

Obstetrisk afdeling, Slagelse Sygehus har som udgangspunkt valgt ikke at registrere kvindens vægt ved fødselens start.

Beslutningen er truffet på baggrund af, at:

- flere kvinder oplever, at vægtmåling føles intimiderende og reducerer dem til et tal frem for et menneske. Ved at undlade rutinemæssig vejning understøtter vi kvindernes autonomi og værdighed, samt en mere tryk fødselsoplevelse.
- beslutninger om medicinsk behandling, anæstesi og overvågning baseres i stedet på andre parametre, såsom BMI fra første graviditetsbesøg, klinisk vurdering etc.

Hvis kvinden ønsker sin vægt registreret, imødekommer vi naturligvis ønsket efter informeret samtykke.

Obstetrisk afdeling, Slagelse Sygehus deltager aktuelt i forskningsprojektet SundGraviditet, hvor gravide, der har ønsket at deltage i projektet, vejes ved fødselens start.

Indikator 2. Ventetid på fødepidural

Andelen af fødeepidural/fødespinal, hvor anlæggelsen påbegyndes inden for én time fra bestilling, er ikke opfyldt.

Vi vurderer, at det skyldes vores organisatoriske setup, hvor anæstesiologer dækker flere afsnit samtidig med, der er forholdsvis stor afstand imellem afsnittene, hvilket kan forsinke deres tilgængelighed til fødegangen.

Der er et tæt og løbende samarbejde mellem fødegangen og anæstesiologisk afdeling med henblik på at forbedre responstider og arbejdsgange.

Indikator 3a. Grad 1 $\leq$ 15 min

Vi har i alt haft syv akutte rad 1 sectioner. Ved audit af de fire forløb, hvor vi ikke opfylder udviklingsmålet, fremgår det af journalerne, at tidsoverskridelsen var henholdsvis 1, 2 og 4 minutter. Det fjerde section blev under forløbet konverteret til Grad 2.

Vi har et løbende samarbejde med anæstesiologer med fokus på at sikre målopfyldelse – altid med hensyntagen til både mor og barns tilstand og sikkerhed.

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

Vi har arbejdet målrettet på at nedbringe andelen af fødende med en postpartum blødning $\geq$ 1500 ml, og det er positivt at se, at andelen er faldet fra 5,9 % i 2023 til 4,5 % i 2024.

Som en del af indsatsen har vi haft særligt fokus på audit og læring fra forløb med blødning mellem 1000 og 1500 ml for at identificere forebyggende tiltag i tide.

Indikator 5a (blødning $\geq$ 1500 ml ved vaginal fødsel)

Her ses endnu ikke et markant fald. Vi arbejder tværfagligt med løbende konferencer og systematisk feedback for at styrke læring og kvalitetssikring.

Indikator 5b (blødning $\geq$ 1500 ml ved planlagt section) og 5c (blødning $\geq$ 1500 ml ved akut section)

Vi ser en særlig reduktion i forekomsten af større blødninger ved akutte sectioner, mens vi samtidig har formået at fastholde den lave blødningsfrekvens ved planlagte sectioner.

I obstetrikergruppen har der været en fokuseret indsats på at forebygge større blødninger ved både akutte og planlagte kejsersnit. Indsatsen har omfattet følgende:

- Systematisk træning i brug af stump Joel-Cohen-teknik samt hurtig anbringelse af ringtænger på uterustomien.
- Systematisk oplæring og erfaringsudveksling
- Standardiseret protokol med fast administration af profylaktisk tranexamsyre og koncentreret syntocinon-drop ved alle sectioner.
- Samling af elektive sectioner på én fast ugedag for at styrke rutine, teamkoordination og optimal udnyttelse af ressourcer.

Sjællands Universitetshospital, SUH

Roskilde

Indikator 2 Tid til epidural

Plejer at nå udviklingsmålet. Anæstesiologer kører et projekt for at finde ud af, hvorfor det pludseligt ikke er opnået.

Indikator 3b

Afdelingen plejer at målopfylde og er i gang med en intern audit af grad 2 sectii til at pinpointe, hvor i processen vi skal sætte ind for at komme i mål. Dette bliver et tæt samarbejde med anæstesien.

Indikator 5

Stigende blødningsmængder ses nationalt. Men vi ligger højt. I Slagelse er det lykkedes dem at vende kurven på blødning i forbindelse med elektive og akutte sectii, dette bliver vi inspirerede af til at lave en indsats efter sommerferien. Ang. blødning ved vaginale fødsler, ligger der flotte resultater og metoder fra Regionshospital Gødstrup, som vi har rekvireret og planlægger at arbejde med.

Indikator 6: Sphincterruptur

Ligger meget højt, på trods af indsats med to jordemødre på stuen det sidste år. Kalder på at vi laver en intern audit. Spørgsmål om det er et registreringsproblem eller om der forekommer overdiagnostik, da stigningen er markant samtidig med, at der er opstartet et bristningsambulatorie. Desuden barsler vi med en cup-skole, der gerne skulle nedsætte sphincterruptur i forbindelse med cup-anlæggelse.

Indikator 8: Asfykxi

En kerneindikator hvor vi igen ligger flot og lavt.

Indikator 8b: To navlesnors pH målinger

Ligger lavt. Der skal fokuseres på problemer og årsager.

Nykøbing Falster**Indikator 3a: Grad 1 sectio**

Denne dækker over 6 operationer hvilket gør det svært at lave statistik. Men i indikator 3b: Grad 2 sectio tyder det på, at der måske er tale om udfordringer. På histogrammet indikator 3, figur 1 kan man se, at medianen er 17 min med enkelte outlyers. Muligvis et kodningsproblem for de enkelte ourlyers. Vi skal have set på den lokale organisering for at sikre, at vi når udviklingsmålet. Udfordringen har været mange vikarer i afdelingen og derfor konstant nye folk på posterne. Fra efteråret får vi en større gruppe af læger, der kommer fast i afdelingen, det forventes at afspejle sig positivt i tallene.

Indikator 8: Asfylksi

Små tal, så det forbehold. Dog et fald fra 1,5 til 0,4 i et år hvor vi i stor stil har flyttet risikofødsler til Roskilde.

Indikator 8b: To navlesnors pH målinger

En national udfordring. Ligger lavt. Der skal fokuseres på problemer og årsager.

Region Syddanmark

Odense Universitetshospital

For OUH er der konstateret afvigelser mellem data i årsrapporten og de løbende registreringer i inControl for 2024. Afvigelserne skyldes efterregistreringer på afdelingen og omfatter flere indikatorer – særligt indikator 3b. I årsrapporten er opfyldelsesgraden for grad 2-sectio angivet til 69 %, mens den korrekte værdi reelt er 78 %.

Årsrapportens data giver derfor ikke et retvisende billede af de faktiske resultater, som i virkeligheden ligger tættere på målopfyldelsen, end rapporten viser. Det skal dog understreges, at de opdaterede tal ikke ændrer på den samlede vurdering af, hvorvidt udviklingsmålet er nået.

Sygehus Lillebælt

Indikator 1. Vægt ved fødslens start (supplerende)

Det har først været muligt at indberette mors vægt ved fødslen via EPJ fra uge 44. Vi arbejder via PDSA metoden for en standardiseret arbejdsgang ved implementering af indberetning af mors vægt ved fødslen, og forventer dette afspejler sig i næste årsrapport for 2025.

Indikator 5 Blødning ≥ 1500 ml (alle fødselstyper)

Der er stort fokus på at nedbringe store blødninger ved såvel vaginale som fødsler ved sectio, dette er ex emnet for aktuel tværfaglig simulationstræning. Desuden arbejdes der fortsat målrettet med forbedringsindsatsen vedrørende håndtering af fødslens tredje stadie, som også er beskrevet i dette års rapport under bilag 5.

Indikator 6 Bristning af eksterne analsfinkter

Efter audit på alle sfinkterrupturer i 2024, fandt vi at langt størstedelen af rupturerne var klassificeret som grad 3a. I 2024 har der været fokus på diagnosticering af bristninger i afdelingen og dette formodes at have øget antal identificerede 3a bristninger. Næste skridt er forebyggelse og derfor er der igangsat et forbedringsprojekt for profylaktisk håndtering af bristninger ved vaginale fødsler.

Region Midtjylland

Regionshospitalet Horsens

Generelt er vi meget glade for, at det nu kaldes et udviklingsmål og ikke en standard. Eftersom vi har forskellige forudsætninger på de forskellige sygehuse, finder vi helt klart, at udviklingsmål er en meget bedre betegnelse.

Indikator 2: Ventetid på epidural

Opfylder ikke indikator på 90%, men scorer 89,5%.

Det har været et stort fokusområde i 2024 i samarbejde med anæstesen. Specielt bemærker vi udvikling fra 84-85-89,5%

Indikator 3b: Grad 2 sectio til tiden

80%. Vi bemærker, at vi er steget fra 72% i 2023 til 80% i 2024. Det har været et stort fokusområde i samarbejde med anæstesiafdelingen og er det vedvarende. På denne indikator kan vi være udfordrede, da få minutter gør en stor forskel, idet vi har langt til vores OP-stue. Vi kan se på de enkelte forløb, at der er tale om få minutters overskridelse af de 30 min, og i den forbindelse kan transporten være udslagsgivende. De fleste har en god forklaring som fx konvertering til generel anæstesi, men indikatoren vil fortsat have stort fokus fra vores side.

Indikator 6: Grad 3+4 bristning

Stabilt de sidste år.

Der er nedsat en sutureringsgruppe på fødegangen med skiftende fokus over året. Dette med fokus på at nedbringe antallet af store bristninger, men også for at bedre diagnosticering og suturering. Vi har indført en Team-talk ved alle sphincterrupturer efter kopanlæggelse for at synliggøre, hvor vi kan optimere.

Indikator 8b: 2 valide navlesnorsprøver.

Ligger helt stabilt på 83%.

Region Nordjylland

Regionshospital Nordjylland

Indikator 2 – Ventetid på epidural.

Ikke valide data, på grund af udfordringer med korrekt registrering.

Bilag 2 Populationstabeller

Populationstabeller på landsplan 2013-2023

Populationstabellerne 2-8 er beregnet på baggrund af indikatorpopulationen for hhv. fødsler og nyfødte (se Datagrundlag, Figur 1 og 2), hvor senaborter, tidlig igangsættelse ved GA 22-23 uger og fødselsforløb med GA>22 uger er ekskluderet (n=190) (se Tabel 1).

Tabel 2. Samlede antal fødsler i DKF på afdelingsniveau, 2014-2024

	Fødselsår										
	2024	2023	2022	2021	2020	2019	2018	2017	2016	2015	2014
Danmark	56.072	56.463	57.347	62.023	59.584	59.861	60.189	59.965	60.358	57.164	55.797
Hovedstaden	20.855	20.739	20.763	22.916	22.107	22.624	22.021	21.910	21.968	20.939	20.615
Bornholm	255	249	257	277	281	289	247	258	234	233	228
Herlev	5.020	4.996	4.864	5.535	5.091	5.590	5.484	5.397	5.348	4.701	4.389
Hillerød	3.827	3.810	3.872	4.199	4.041	4.038	4.013	4.011	4.070	3.367	2.868
Hvidovre	6.474	6.428	6.596	7.178	7.066	7.112	6.913	6.773	6.812	7.001	7.077
Rigshospitalet	5.279	5.256	5.174	5.727	5.628	5.595	5.364	5.471	5.504	5.637	6.053
Sjælland*	5.955	6.002	6.289	6.683	6.455	6.364	6.627	6.541	6.717	6.389	6.155
Holbæk	1.288	1.428	1.551	1.513	1.362	1.293	1.407	1.467	1.529	1.444	1.431
Nykøbing F.	745	882	930	969	878	957	859	729	772	724	723
Roskilde	2.275	1.814	1.969	2.451	2.368	2.309	2.587	2.515	2.480	2.411	2.318
Slagelse	1.647	1.878	1.839	1.750	1.847	1.805	1.774	1.830	1.936	1.810	1.683
Syddanmark	10.609	10.777	10.841	11.625	11.133	11.213	11.521	11.575	11.606	10.948	10.805
Aabenraa	1.451	1.592	1.553	1.656	1.640	1.682	1.732	1.772	1.847	1.580	1.568
Esbjerg	1.544	1.585	1.686	1.681	1.698	1.753	1.850	1.888	1.916	1.864	1.790
Kolding	3.145	3.268	3.219	3.515	3.272	3.193	3.281	3.282	3.203	3.077	3.089
Odense/Svendborg	4.469	4.332	4.383	4.773	4.523	4.585	4.658	4.633	4.640	4.427	4.358
Midtjylland	13.864	13.919	14.333	15.252	14.580	14.214	14.564	14.486	14.607	13.753	13.329
Aarhus	4.615	4.499	4.569	4.885	4.958	4.769	4.821	4.729	4.995	4.704	4.467
Gødstrup	2.930	2.953	3.036	3.240	3.000	3.014	3.066	3.120	3.055	2.759	2.718
Horsens	2.164	2.206	2.370	2.451	2.239	2.186	2.253	2.167	2.149	2.040	1.953
Randers	2.202	2.204	2.268	2.443	2.227	2.156	2.251	2.223	2.169	2.075	1.975
Viborg	1.953	2.057	2.090	2.233	2.156	2.089	2.173	2.247	2.239	2.175	2.216
Nordjylland	4.789	5.026	5.121	5.547	5.309	5.446	5.456	5.453	5.460	5.135	4.893
Aalborg	2.983	3.091	3.186	3.462	3.409	3.577	3.507	3.490	3.618	3.300	3.134
Thisted	519	548	589	614	565	546	618	600	581	563	525
Vendsyssel	1.287	1.387	1.346	1.471	1.335	1.323	1.331	1.363	1.261	1.272	1.234

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

Tabel 3. Fødselstype, 2014-2024

	Fødselsår (Antal/andel)																					
	2024		2023		2022		2021		2020		2019		2018		2017		2016		2015		2014	
Antal fødsler	56.072		56.463		57.347		62.023		59.584		59.861		60.189		59.965		60.358		57.164		55.797	
Vaginal	44.570	79,5%	44.828	79,4%	45.636	79,6%	49.634	80,0%	47.695	80,0%	47.951	80,1%	48.386	80,4%	47.811	79,7%	48.161	79,8%	45.164	79,0%	43.709	78,3%
Planlagt kejsersnit	5.426	9,7%	5.308	9,4%	5.470	9,5%	5.636	9,1%	5.321	8,9%	5.395	9,0%	5.397	9,0%	5.445	9,1%	5.563	9,2%	5.596	9,8%	5.608	10,1%
Akut kejsersnit	5.983	10,7%	6.239	11,0%	6.112	10,7%	6.566	10,6%	6.342	10,6%	6.224	10,4%	6.169	10,2%	6.422	10,7%	6.293	10,4%	6.211	10,9%	6.257	11,2%
Blandet	34	0,1%	28	0,0%	32	0,1%	35	0,1%	45	0,1%	50	0,1%	35	0,1%	41	0,1%	39	0,1%	29	0,1%	37	0,1%
tvillingefødsel																						
Fejl diagnose/KS-koder	33	0,1%	26	0,0%	48	0,1%	76	0,1%	115	0,2%	122	0,2%	79	0,1%	136	0,2%	231	0,4%	100	0,2%	146	0,3%
Fejl KS-koder	5	0,0%	13	0,0%	17	0,0%	7	0,0%	36	0,1%	57	0,1%	93	0,2%	79	0,1%	42	0,1%	44	0,1%	12	0,0%
Ikke relevante koder	21	0,0%	21	0,0%	32	0,1%	69	0,1%	30	0,1%	62	0,1%	30	0,0%	31	0,1%	29	0,0%	20	0,0%	28	0,1%

KS=kejsersnit.

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

Tabel 4. Fødselstype opdelt på enkelt-/flerfoldsfødsel, 2014-2024

	Fødselsår (Antal/andel)																					
	2024		2023		2022		2021		2020		2019		2018		2017		2016		2015		2014	
Antal enkeltfødsler	55.340		55.666		56.572		61.127		58.740		59.043		59.284		58.933		59.349		56.213		54.749	
Vaginal	44.263	80,0%	44.503	79,9%	45.320	80,1%	49.264	80,6%	47.370	80,6%	47.611	80,6%	48.019	81,0%	47.432	80,5%	47.769	80,5%	44.808	79,7%	43.306	79,1%
Planlagt kejsersnit	5.191	9,4%	5.035	9,0%	5.212	9,2%	5.355	8,8%	5.048	8,6%	5.166	8,7%	5.128	8,6%	5.141	8,7%	5.236	8,8%	5.297	9,4%	5.278	9,6%
Akut kejsersnit	5.829	10,5%	6.069	10,9%	5.947	10,5%	6.366	10,4%	6.150	10,5%	6.034	10,2%	5.945	10,0%	6.129	10,4%	6.047	10,2%	5.953	10,6%	5.986	10,9%
Fejl diagnose/KS-koder	31	0,1%	26	0,0%	48	0,1%	72	0,1%	109	0,2%	118	0,2%	79	0,1%	136	0,2%	231	0,4%	100	0,2%	146	0,3%
Fejl KS-koder	5	0,0%	13	0,0%	14	0,0%	5	0,0%	34	0,1%	54	0,1%	86	0,1%	70	0,1%	39	0,1%	38	0,1%	11	0,0%
Ikke relevante koder	21	0,0%	20	0,0%	31	0,1%	65	0,1%	29	0,0%	60	0,1%	27	0,0%	25	0,0%	27	0,0%	17	0,0%	22	0,0%
Antal flerfoldsfødsler	732		797		775		896		844		818		905		1.032		1.009		951		1.048	
Vaginal	307	41,9%	325	40,8%	316	40,8%	370	41,3%	325	38,5%	340	41,6%	367	40,6%	379	36,7%	392	38,9%	356	37,4%	403	38,5%
Planlagt kejsersnit	235	32,1%	273	34,3%	258	33,3%	281	31,4%	273	32,3%	229	28,0%	269	29,7%	304	29,5%	327	32,4%	299	31,4%	330	31,5%
Akut kejsersnit	154	21,0%	170	21,3%	165	21,3%	200	22,3%	192	22,7%	190	23,2%	224	24,8%	293	28,4%	246	24,4%	258	27,1%	271	25,9%
Blandet	34	4,6%	28	3,5%	32	4,1%	35	3,9%	45	5,3%	50	6,1%	35	3,9%	41	4,0%	39	3,9%	29	3,0%	37	3,5%
tvillingefødsel																						
Fejl diagnose/KS-koder	#	0,3%					4	0,4%	6	0,7%	4	0,5%										
Fejl KS-koder					3	0,4%	#	0,2%	#	0,2%	3	0,4%	7	0,8%	9	0,9%	3	0,3%	6	0,6%	#	0,1%
Ikke relevante koder			#	0,1%	#	0,1%	4	0,4%	#	0,1%	#	0,2%	3	0,3%	6	0,6%	#	0,2%	3	0,3%	6	0,6%

Tabel 5. Fødested (barnets fødested), 2014-2024

	Fødselsår (Antal/andel)																					
	2024		2023		2022		2021		2020		2019		2018		2017		2016		2015		2014	
Antal nyfødte	56.825		57.208		58.112		63.105		60.631		60.820		61.133		61.105		61.297		57.880		56.609	
Hospital	55.355	97,4%	55.696	97,4%	56.447	97,1%	61.302	97,1%	59.078	97,4%	58.988	97,0%	59.320	97,0%	59.176	96,8%	59.541	97,1%	56.687	97,9%	55.685	98,4%
Udenfor hospital, fødeklinik eller hjem	128	0,2%	138	0,2%	154	0,3%	156	0,2%	149	0,2%	155	0,3%	197	0,3%	199	0,3%	162	0,3%	157	0,3%	145	0,3%
Hjemme*	1.274	2,2%	1.341	2,3%	1.477	2,5%	1.605	2,5%	1.371	2,3%	1.623	2,7%	1.478	2,4%	1.536	2,5%	1.415	2,3%	879	1,5%	610	1,1%
Fødeklinik	20	0,0%	18	0,0%	17	0,0%	24	0,0%	24	0,0%	19	0,0%			#	0,0%						
Fødested uoplyst	48	0,1%	15	0,0%	17	0,0%	18	0,0%	9	0,0%	35	0,1%	138	0,2%	193	0,3%	179	0,3%	157	0,3%	169	0,3%

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

Tabel 6. Nyfødte karakteristika, 2014-2024

	Fødselsår (Antal/Andel)																					
	2024		2023		2022		2021		2020		2019		2018		2017		2016		2015		2014	
Nyfødte	57.017		57.355		58.259		63.251		60.772		60.955		61.154		61.132		61.328		57.916		56.636	
Levendefødte	56.675	99,4%	57.060	99,5%	57.954	99,5%	62.908	99,5%	60.471	99,5%	60.661	99,5%	60.995	99,7%	60.912	99,6%	61.118	99,7%	57.723	99,7%	56.440	99,7%
Dødfødte	150	0,3%	148	0,3%	158	0,3%	197	0,3%	160	0,3%	159	0,3%	138	0,2%	193	0,3%	179	0,3%	157	0,3%	169	0,3%
Senabort	148	0,3%	115	0,2%	108	0,2%	83	0,1%	93	0,2%	84	0,1%										
Igangsat GA 22/23	12	0,0%	5	0,0%	10	0,0%	16	0,0%	16	0,0%	16	0,0%										
GA<22	32	0,1%	27	0,0%	29	0,0%	47	0,1%	32	0,1%	35	0,1%	21	0,0%	27	0,0%	31	0,1%	36	0,1%	27	0,0%
Gestationsalder (levendefødte)	56.675		57.060		57.954		62.908		60.471		60.661		60.995		60.912		61.118		57.723		56.440	
22+0 - 23+6	21	0,0%	30	0,1%	28	0,0%	26	0,0%	18	0,0%	15	0,0%	29	0,0%	27	0,0%	25	0,0%	31	0,1%	24	0,0%
24+0 - 27+6	116	0,2%	125	0,2%	118	0,2%	158	0,3%	138	0,2%	159	0,3%	139	0,2%	152	0,2%	150	0,2%	145	0,3%	145	0,3%
28+0 - 31+6	302	0,5%	332	0,6%	347	0,6%	355	0,6%	368	0,6%	378	0,6%	397	0,7%	380	0,6%	393	0,6%	364	0,6%	336	0,6%
32+0 - 33+6	416	0,7%	462	0,8%	475	0,8%	502	0,8%	474	0,8%	450	0,7%	475	0,8%	473	0,8%	528	0,9%	495	0,9%	464	0,8%
34+0 - 36+6	2.569	4,5%	2.589	4,5%	2.626	4,5%	2.857	4,5%	2.595	4,3%	2.564	4,2%	2.619	4,3%	2.693	4,4%	2.658	4,3%	2.526	4,4%	2.555	4,5%
37+0 - 39+6	23.535	41,5%	23.738	41,6%	24.173	41,7%	25.364	40,3%	23.805	39,4%	24.033	39,6%	24.188	39,7%	24.065	39,5%	24.349	39,8%	23.302	40,4%	22.797	40,4%
40+0 - 40+6	16.144	28,5%	16.172	28,3%	16.244	28,0%	18.057	28,7%	17.313	28,6%	17.301	28,5%	17.379	28,5%	17.298	28,4%	17.235	28,2%	16.315	28,3%	16.032	28,4%
41+0 - 41+6	12.432	21,9%	12.501	21,9%	12.855	22,2%	14.274	22,7%	14.440	23,9%	14.321	23,6%	14.153	23,2%	14.142	23,2%	14.146	23,1%	13.177	22,8%	12.849	22,8%
42+0 - 42+6	1.082	1,9%	1.086	1,9%	1.046	1,8%	1.299	2,1%	1.304	2,2%	1.389	2,3%	1.347	2,2%	1.339	2,2%	1.361	2,2%	1.200	2,1%	1.079	1,9%
≥ 43+0	22	0,0%	15	0,0%	30	0,1%	15	0,0%	6	0,0%	16	0,0%	12	0,0%	12	0,0%	15	0,0%	21	0,0%	18	0,0%
Ukendt GA	36	0,1%	10	0,0%	12	0,0%	#	0,0%	10	0,0%	35	0,1%	257	0,4%	331	0,5%	258	0,4%	147	0,3%	141	0,2%
Fødselsvægt (levendefødte)	56.675		57.060		57.954		62.908		60.471		60.661		60.995		60.912		61.118		57.723		56.440	
<500 g	21	0,0%	13	0,0%	16	0,0%	24	0,0%	8	0,0%	13	0,0%	67	0,1%	75	0,1%	54	0,1%	47	0,1%	50	0,1%
500-999 g	113	0,2%	139	0,2%	140	0,2%	154	0,2%	136	0,2%	165	0,3%	152	0,2%	164	0,3%	155	0,3%	181	0,3%	150	0,3%
1000-1499 g	228	0,4%	252	0,4%	268	0,5%	271	0,4%	269	0,4%	268	0,4%	304	0,5%	297	0,5%	311	0,5%	240	0,4%	270	0,5%
1500-2499 g	2.163	3,8%	2.209	3,9%	2.223	3,8%	2.397	3,8%	2.329	3,9%	2.278	3,8%	2.450	4,0%	2.475	4,1%	2.534	4,1%	2.398	4,2%	2.501	4,4%
2500-3499 g	24.781	43,7%	24.449	42,8%	24.927	43,0%	26.410	42,0%	25.474	42,1%	26.245	43,3%	26.568	43,6%	26.644	43,7%	27.156	44,4%	25.786	44,7%	25.461	45,1%
3500-4499 g	27.827	49,1%	28.370	49,7%	28.698	49,5%	31.626	50,3%	30.313	50,1%	29.892	49,3%	29.653	48,6%	29.416	48,3%	29.182	47,7%	27.346	47,4%	26.253	46,5%
4500-5499 g	1.408	2,5%	1.499	2,6%	1.574	2,7%	1.930	3,1%	1.838	3,0%	1.732	2,9%	1.762	2,9%	1.771	2,9%	1.652	2,7%	1.485	2,6%	1.476	2,6%
≥ 5500 g	5	0,0%	10	0,0%	3	0,0%	8	0,0%	11	0,0%	4	0,0%	13	0,0%	17	0,0%	12	0,0%	8	0,0%	12	0,0%
Ukendt FV	129	0,2%	119	0,2%	105	0,2%	88	0,1%	93	0,2%	64	0,1%	26	0,0%	53	0,1%	62	0,1%	232	0,4%	267	0,5%
Neonatal mortalitet (levendefødte)	87		75		84		84		94		82		138		152		126		140		148	
Tidlig (0-6 dage)	70	80,5%	57	76,0%	62	73,8%	64	76,2%	75	79,8%	67	81,7%	121	87,7%	129	84,9%	108	85,7%	120	85,7%	127	85,8%
Sen (7-27 dage)	17	19,5%	18	24,0%	22	26,2%	20	23,8%	19	20,2%	15	18,3%	17	12,3%	23	15,1%	18	14,3%	20	14,3%	21	14,2%

Tabel 7. Mor (fødsel) karakteristika, 2014-2024

	Opgørelsesår (Antal/Andel)																					
	2024		2023		2022		2021		2020		2019		2018		2017		2016		2015		2014	
Fosterpræsentation (Levendefødte)	56.675		57.060		57.954		62.908		60.471		60.661		60.995		60.912		61.118		57.723		56.440	
Hovedstilling	54.170	95,6%	54.576	95,6%	55.287	95,4%	59.933	95,3%	57.554	95,2%	57.788	95,3%	58.218	95,4%	57.867	95,0%	58.165	95,2%	55.041	95,4%	53.580	94,9%
Ikke hovedstilling	2.505	4,4%	2.484	4,4%	2.667	4,6%	2.975	4,7%	2.917	4,8%	2.873	4,7%	2.777	4,6%	3.045	5,0%	2.953	4,8%	2.682	4,6%	2.860	5,1%
BMI (mor)	56.072		56.463		57.347		62.023		59.584		59.861		60.189		59.965		60.358		57.164		55.797	
<18,5	1.708	3,0%	1.869	3,3%	1.975	3,4%	2.085	3,4%	2.301	3,9%	2.241	3,7%	2.356	3,9%	2.501	4,2%	2.551	4,2%	2.535	4,4%	2.425	4,3%
18,5-24,9	31.357	55,9%	31.593	56,0%	32.162	56,1%	35.647	57,5%	34.365	57,7%	34.822	58,2%	34.978	58,1%	34.875	58,2%	36.064	59,8%	34.780	60,8%	34.195	61,3%
25-29,9	13.553	24,2%	13.488	23,9%	13.586	23,7%	14.558	23,5%	13.776	23,1%	13.636	22,8%	13.252	22,0%	12.956	21,6%	12.641	20,9%	12.011	21,0%	11.682	20,9%
30-34,9	5.603	10,0%	5.654	10,0%	5.497	9,6%	6.037	9,7%	5.592	9,4%	5.638	9,4%	5.334	8,9%	5.178	8,6%	5.055	8,4%	4.661	8,2%	4.588	8,2%
35-39,9	2.160	3,9%	2.172	3,8%	2.149	3,7%	2.188	3,5%	2.163	3,6%	2.014	3,4%	1.948	3,2%	1.888	3,1%	1.801	3,0%	1.650	2,9%	1.633	2,9%
≥40	1.047	1,9%	1.088	1,9%	1.117	1,9%	1.113	1,8%	1.026	1,7%	1.019	1,7%	1.000	1,7%	974	1,6%	827	1,4%	779	1,4%	742	1,3%
Ukendt	644	1,1%	599	1,1%	861	1,5%	395	0,6%	361	0,6%	491	0,8%	1.321	2,2%	1.593	2,7%	1.419	2,4%	748	1,3%	532	1,0%
Alder (mor)	56.072		56.463		57.347		62.023		59.584		59.861		60.189		59.965		60.358		57.164		55.797	
<20	191	0,3%	197	0,3%	197	0,3%	216	0,3%	277	0,5%	341	0,6%	411	0,7%	477	0,8%	605	1,0%	586	1,0%	635	1,1%
20-24	3.325	5,9%	3.509	6,2%	3.888	6,8%	4.310	6,9%	4.652	7,8%	5.411	9,0%	5.969	9,9%	6.478	10,8%	6.624	11,0%	6.310	11,0%	6.230	11,2%
25-29	16.882	30,1%	17.926	31,7%	18.845	32,9%	20.657	33,3%	20.347	34,1%	20.449	34,2%	20.493	34,0%	20.374	34,0%	20.271	33,6%	18.721	32,7%	17.886	32,1%
30-34	22.902	40,8%	22.649	40,1%	22.292	38,9%	23.684	38,2%	22.200	37,3%	21.555	36,0%	21.034	34,9%	20.310	33,9%	20.313	33,7%	19.485	34,1%	18.994	34,0%
35-39	10.434	18,6%	9.848	17,4%	9.741	17,0%	10.675	17,2%	9.723	16,3%	9.697	16,2%	9.856	16,4%	9.927	16,6%	10.263	17,0%	9.866	17,3%	9.913	17,8%
≥40	2.338	4,2%	2.334	4,1%	2.384	4,2%	2.481	4,0%	2.385	4,0%	2.408	4,0%	2.426	4,0%	2.399	4,0%	2.282	3,8%	2.196	3,8%	2.139	3,8%
Rygerstatus i graviditet	56.072		56.463		57.347		62.023		59.584		59.861		60.189		59.965		60.358		57.164		55.797	
Ryger ikke	51.977	92,7%	51.449	91,1%	52.000	90,7%	56.075	90,4%	53.596	90,0%	53.608	89,6%	53.423	88,8%	51.800	86,4%	52.834	87,5%	50.498	88,3%	49.071	87,9%
Ophørt under graviditet	990	1,8%	1.181	2,1%	1.116	1,9%	1.215	2,0%	1.444	2,4%	1.381	2,3%	1.605	2,7%	1.773	3,0%	2.013	3,3%	1.990	3,5%	1.882	3,4%
Ryger	2.295	4,1%	2.636	4,7%	2.691	4,7%	3.051	4,9%	3.191	5,4%	3.581	6,0%	3.401	5,7%	3.745	6,2%	3.976	6,6%	4.220	7,4%	4.364	7,8%
Uoplyst	810	1,4%	1.197	2,1%	1.540	2,7%	1.682	2,7%	1.353	2,3%	1.291	2,2%	1.760	2,9%	2.647	4,4%	1.535	2,5%	456	0,8%	480	0,9%
Paritet	56.072		56.463		57.347		62.023		59.584		59.861		60.189		59.965		60.358		57.164		55.797	
Førstegangsfødende	25.817	46,0%	26.014	46,1%	26.907	46,9%	28.239	45,5%	27.865	46,8%	28.208	47,1%	29.202	48,5%	29.397	49,0%	29.404	48,7%	27.093	47,4%	26.116	46,8%
Flergangsfødende	30.243	53,9%	30.447	53,9%	30.415	53,0%	33.781	54,5%	31.711	53,2%	31.637	52,9%	30.948	51,4%	30.514	50,9%	30.884	51,2%	30.015	52,5%	29.581	53,0%
Ukendt	12	0,0%	#	0,0%	25	0,0%	3	0,0%	8	0,0%	16	0,0%	39	0,1%	54	0,1%	70	0,1%	56	0,1%	100	0,2%

Populationstabeller på afdelingsniveau, 2021-2023

Nedenfor vises de afledte 4 kategorier af fødselstyper (vaginal, planlagt kejsersnit, akut kejsersnit og blandet tvillingefødsel) samt ukendte og ikke relevant fødselskoder fordelt på landets fødeafdelinger for opgørelsesårene 2022-2024.

Tabel 8. Fødselstype på afdelingsniveau, 2024

	Fødselstype										Fejl		Fejl KS-		Ikke	
	Total	Vaginal		Planlagt kejsersnit		Akut kejsersnit		Blandet tvillingefødsel		diagnose KS-koder						relevante koder
Danmark	56.072	44.570	79,5%	5.426	9,7%	5.983	10,7%	34	0,1%	33	0,1%	5	0,0%	21	0,0%	
Hovedstaden	20.855	16.219	77,8%	2.301	11,0%	2.307	11,1%	8	0,0%	17	0,1%			3	0,0%	
Bornholm	255	211	82,7%	22	8,6%	20	7,8%			#	0,8%					
Herlev	5.020	3.929	78,3%	560	11,2%	526	10,5%	#	0,0%	4	0,1%					
Hillerød	3.827	2.945	77,0%	386	10,1%	493	12,9%	#	0,1%					#	0,0%	
Hvidovre	6.474	5.133	79,3%	703	10,9%	628	9,7%	#	0,0%	8	0,1%					
Rigshospitalet	5.279	4.001	75,8%	630	11,9%	640	12,1%	3	0,1%	3	0,1%			#	0,0%	
Sjælland	5.955	4.755	79,8%	569	9,6%	621	10,4%	#	0,0%	6	0,1%	#	0,0%			
Holbæk	1.288	1.032	80,1%	110	8,5%	146	11,3%									
Nykøbing F.	745	601	80,7%	67	9,0%	75	10,1%			#	0,3%					
Roskilde	2.275	1.790	78,7%	232	10,2%	252	11,1%			#	0,0%					
Slagelse	1.647	1.332	80,9%	160	9,7%	148	9,0%	#	0,1%	3	0,2%	#	0,1%			
Syddanmark	10.609	8.471	79,8%	866	8,2%	1.246	11,7%	15	0,1%	#	0,0%			9	0,1%	
Aabenraa	1.451	1.243	85,7%	42	2,9%	158	10,9%	#	0,1%	#	0,1%			4	0,3%	
Esbjerg	1.544	1.236	80,1%	121	7,8%	183	11,9%	3	0,2%					#	0,1%	
Kolding	3.145	2.524	80,3%	279	8,9%	337	10,7%	5	0,2%							
Odense/Svendborg	4.469	3.468	77,6%	424	9,5%	568	12,7%	5	0,1%					4	0,1%	
Midtjylland	13.864	11.253	81,2%	1.324	9,5%	1.266	9,1%	4	0,0%	8	0,1%	#	0,0%	8	0,1%	
Aarhus	4.615	3.753	81,3%	403	8,7%	448	9,7%	#	0,0%	6	0,1%	#	0,0%	3	0,1%	
Gødstrup	2.930	2.425	82,8%	231	7,9%	271	9,2%			#	0,0%			#	0,1%	
Horsens	2.164	1.777	82,1%	177	8,2%	205	9,5%	#	0,0%	#	0,0%			3	0,1%	
Randers	2.202	1.678	76,2%	347	15,8%	176	8,0%	#	0,0%							
Viborg	1.953	1.620	82,9%	166	8,5%	166	8,5%	#	0,1%							
Nordjylland	4.789	3.872	80,9%	366	7,6%	543	11,3%	5	0,1%			#	0,0%	#	0,0%	
Aalborg	2.983	2.367	79,3%	260	8,7%	352	11,8%	3	0,1%					#	0,0%	
Thisted	519	447	86,1%	39	7,5%	32	6,2%					#	0,2%			
Vendsyssel	1.287	1.058	82,2%	67	5,2%	159	12,4%	#	0,2%			#	0,1%			

Tabel 8a. Fødselstype på afdelingsniveau, 2023

	Fødselstype														
	Total		Vaginal		Planlagt kejsersnit		Akut kejsersnit		Blandet tvillingefødsel		Fejl diagnose KS-koder		Fejl KS-koder		Ikke relevante koder
Danmark	56.463	44.828	79,4%	5.308	9,4%	6.239	11,0%	28	0,0%	26	0,0%	13	0,0%	21	0,0%
Hovedstaden	20.739	16.137	77,8%	2.285	11,0%	2.279	11,0%	11	0,1%	16	0,1%	8	0,0%	3	0,0%
Bornholm	249	211	84,7%	28	11,2%	8	3,2%	#	0,4%			#	0,4%		
Herlev	4.996	3.902	78,1%	545	10,9%	532	10,6%	4	0,1%	5	0,1%	7	0,1%	#	0,0%
Hillerød	3.810	2.985	78,3%	415	10,9%	406	10,7%	#	0,1%	#	0,0%			#	0,0%
Hvidovre	6.428	5.037	78,4%	729	11,3%	659	10,3%			3	0,0%				
Rigshospitalet	5.256	4.002	76,1%	568	10,8%	674	12,8%	4	0,1%	7	0,1%			#	0,0%
Sjælland	6.002	4.736	78,9%	586	9,8%	672	11,2%	5	0,1%	#	0,0%			#	0,0%
Holbæk	1.428	1.118	78,3%	126	8,8%	184	12,9%								
Nykøbing F.	882	701	79,5%	62	7,0%	119	13,5%								
Roskilde	1.814	1.458	80,4%	195	10,7%	156	8,6%	5	0,3%						
Slagelse	1.878	1.459	77,7%	203	10,8%	213	11,3%			#	0,1%			#	0,1%
Syddanmark	10.777	8.524	79,1%	893	8,3%	1.339	12,4%	5	0,0%	4	0,0%	3	0,0%	9	0,1%
Aabenraa	1.592	1.325	83,2%	68	4,3%	190	11,9%	#	0,1%	3	0,2%			5	0,3%
Esbjerg	1.585	1.287	81,2%	119	7,5%	178	11,2%			#	0,1%				
Kolding	3.268	2.598	79,5%	290	8,9%	375	11,5%	#	0,1%			3	0,1%		
Odense/Svendborg	4.332	3.314	76,5%	416	9,6%	596	13,8%	#	0,0%					4	0,1%
Midtjylland	13.919	11.325	81,4%	1.180	8,5%	1.398	10,0%	5	0,0%	4	0,0%	#	0,0%	6	0,0%
Aarhus	4.499	3.591	79,8%	373	8,3%	530	11,8%	#	0,0%	#	0,0%			3	0,1%
Gødstrup	2.953	2.501	84,7%	193	6,5%	254	8,6%	#	0,1%	#	0,1%			#	0,0%
Horsens	2.206	1.842	83,5%	154	7,0%	207	9,4%	#	0,0%	#	0,0%	#	0,0%		
Randers	2.204	1.702	77,2%	289	13,1%	213	9,7%								
Viborg	2.057	1.689	82,1%	171	8,3%	194	9,4%	#	0,0%					#	0,1%
Nordjylland	5.026	4.106	81,7%	364	7,2%	551	11,0%	#	0,0%			#	0,0%	#	0,0%
Aalborg	3.091	2.503	81,0%	250	8,1%	336	10,9%	#	0,1%						
Thisted	548	455	83,0%	46	8,4%	46	8,4%					#	0,2%		
Vendsyssel	1.387	1.148	82,8%	68	4,9%	169	12,2%							#	0,1%

Tabel 8b. Fødselstype på afdelingsniveau, 2022

	Fødselstype														
	Total		Vaginal		Planlagt kejsersnit		Akut kejsersnit		Blandet tvillingefødsel		Fejl diagnose KS-koder		Fejl KS-koder		Ikke relevante koder
Danmark	57.347	45.636	79,6%	5.470	9,5%	6.112	10,7%	32	0,1%	48	0,1%	17	0,0%	32	0,1%
Hovedstaden	20.763	16.132	77,7%	2.339	11,3%	2.241	10,8%	9	0,0%	17	0,1%	13	0,1%	12	0,1%
Bornholm	257	223	86,8%	18	7,0%	13	5,1%					#	0,4%	#	0,8%
Herlev	4.864	3.708	76,2%	573	11,8%	567	11,7%	3	0,1%	6	0,1%			7	0,1%
Hillerød	3.872	3.058	79,0%	442	11,4%	371	9,6%	#	0,0%						
Hvidovre	6.596	5.199	78,8%	713	10,8%	680	10,3%	3	0,0%					#	0,0%
Rigshospitalet	5.174	3.944	76,2%	593	11,5%	610	11,8%	#	0,0%	11	0,2%	12	0,2%	#	0,0%
Sjælland	6.289	4.996	79,4%	651	10,4%	635	10,1%	#	0,0%	#	0,0%			4	0,1%
Holbæk	1.551	1.252	80,7%	128	8,3%	170	11,0%	#	0,1%						
Nykøbing F.	930	751	80,8%	75	8,1%	104	11,2%								
Roskilde	1.969	1.524	77,4%	270	13,7%	173	8,8%	#	0,1%	#	0,1%				
Slagelse	1.839	1.469	79,9%	178	9,7%	188	10,2%							4	0,2%
Syddanmark	10.841	8.729	80,5%	840	7,7%	1.230	11,3%	7	0,1%	25	0,2%			10	0,1%
Aabenraa	1.553	1.343	86,5%	47	3,0%	147	9,5%	#	0,1%	12	0,8%			3	0,2%
Esbjerg	1.686	1.363	80,8%	130	7,7%	190	11,3%	#	0,1%	#	0,1%			#	0,1%
Kolding	3.219	2.594	80,6%	258	8,0%	353	11,0%	#	0,1%	11	0,3%			#	0,0%
Odense/Svendborg	4.383	3.429	78,2%	405	9,2%	540	12,3%	3	0,1%	#	0,0%			5	0,1%
Midtjylland	14.333	11.601	80,9%	1.243	8,7%	1.469	10,2%	9	0,1%	4	0,0%	#	0,0%	5	0,0%
Aarhus	4.569	3.689	80,7%	343	7,5%	532	11,6%	#	0,0%	#	0,0%			#	0,0%
Gødstrup	3.036	2.495	82,2%	257	8,5%	278	9,2%	#	0,1%	#	0,0%	#	0,0%	#	0,1%
Horsens	2.370	1.932	81,5%	178	7,5%	258	10,9%	#	0,0%			#	0,0%		
Randers	2.268	1.748	77,1%	301	13,3%	216	9,5%	#	0,0%	#	0,1%				
Viborg	2.090	1.737	83,1%	164	7,8%	185	8,9%	3	0,1%					#	0,0%
Nordjylland	5.121	4.178	81,6%	397	7,8%	537	10,5%	5	0,1%	#	0,0%	#	0,0%	#	0,0%
Aalborg	3.186	2.588	81,2%	288	9,0%	303	9,5%	5	0,2%	#	0,0%	#	0,0%		
Thisted	589	503	85,4%	39	6,6%	45	7,6%					#	0,2%	#	0,2%
Vendsyssel	1.346	1.087	80,8%	70	5,2%	189	14,0%								

Bilag 3 Smertelindring

Indikator 2 Ventetid på fødepidural

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

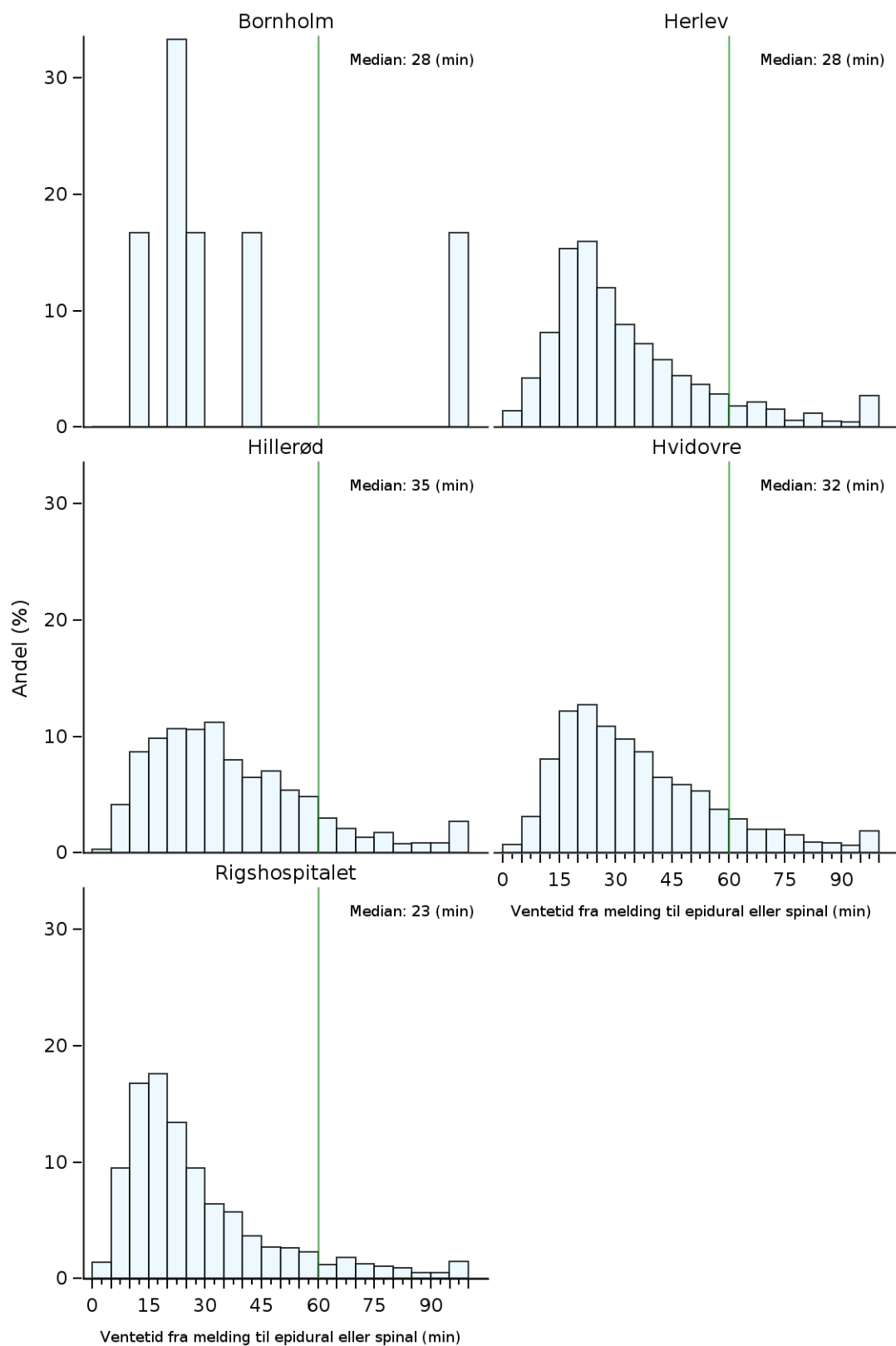
1. Fødsler, hvor der er over 10 timer mellem melding og anlæggelse af fødepidural/fødespinal
2. Fødsler, hvor meldingstidspunktet ligger på samme tidspunkt som anlæggelse af fødepidural/fødespinal
3. Fødsler, hvor der er mere end 72 timer mellem melding og fødselstidspunktet

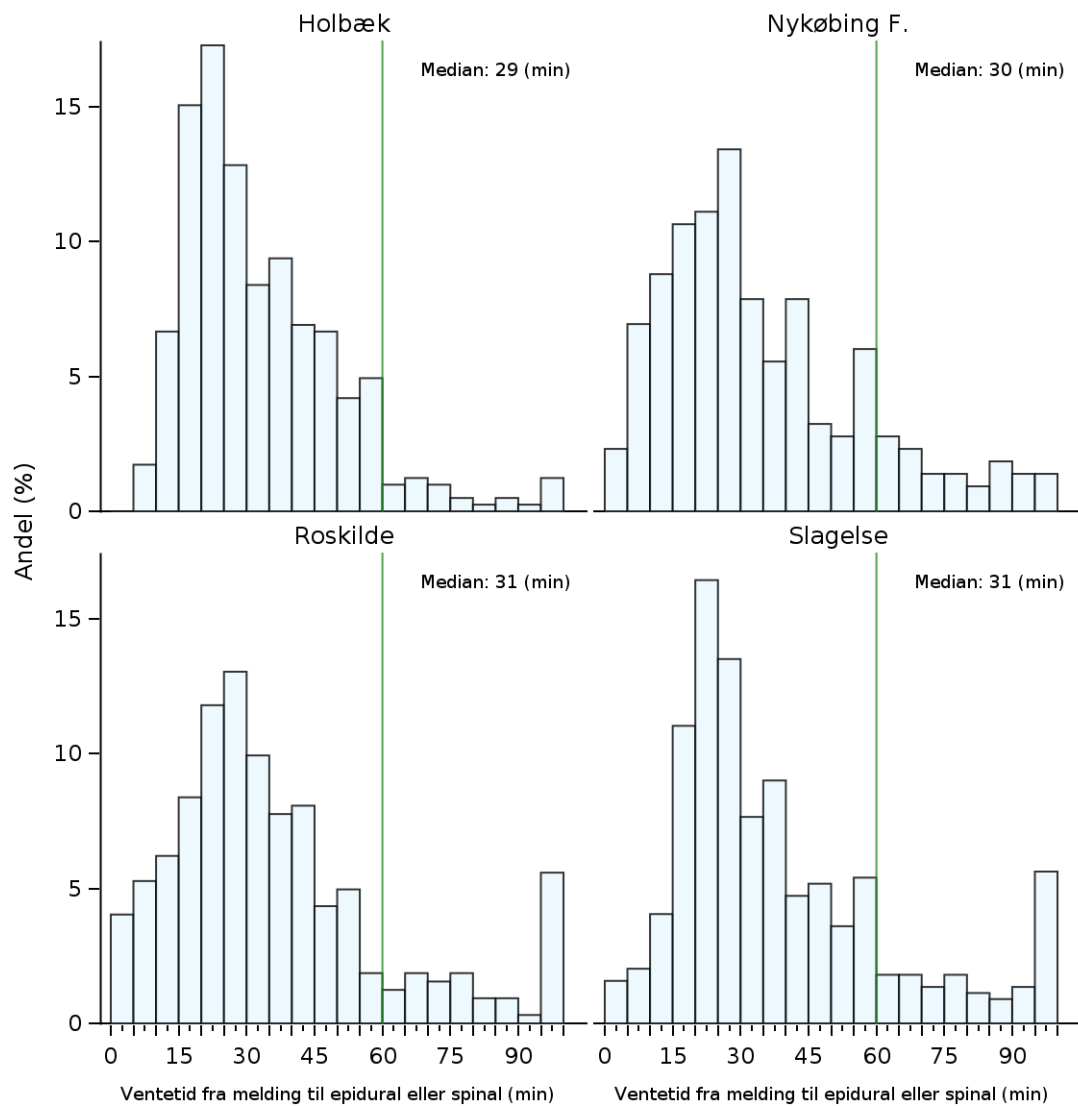
Ventetiden er inddelt i 5-minutters intervaller med skæringspunkt ved 5 hele minutter, uanset om der er indberettet tidspunkter i sekunder. Den grønne lodrette streg ved 60 minutter viser, hvor mange fødsler, der ikke opfylder indikatorens målsætning om maksimum 60 minutters ventetid på fødepidural/fødespinal.

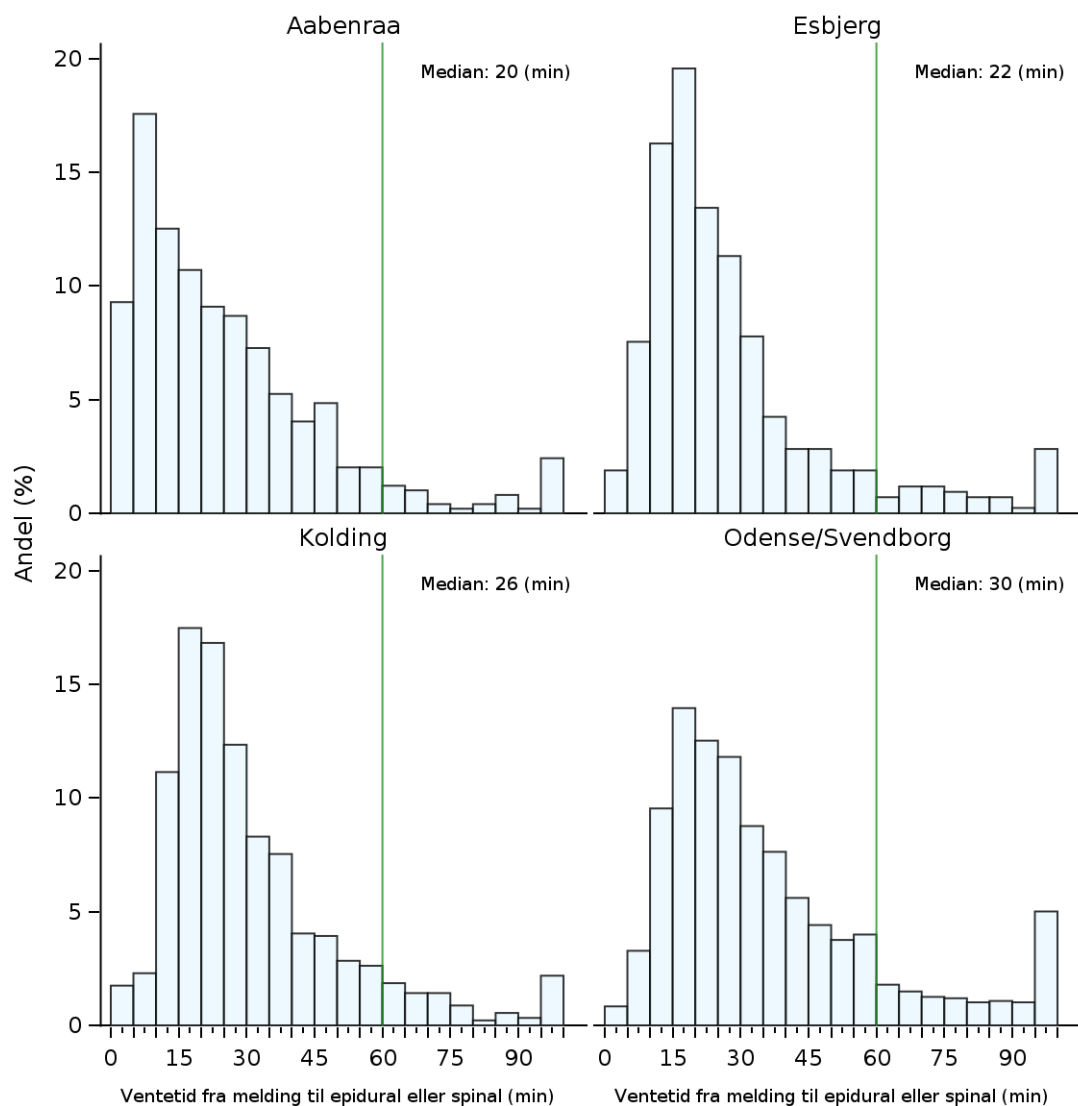
Histogrammer over ventetid på fødepidural/fødespinal per afdeling

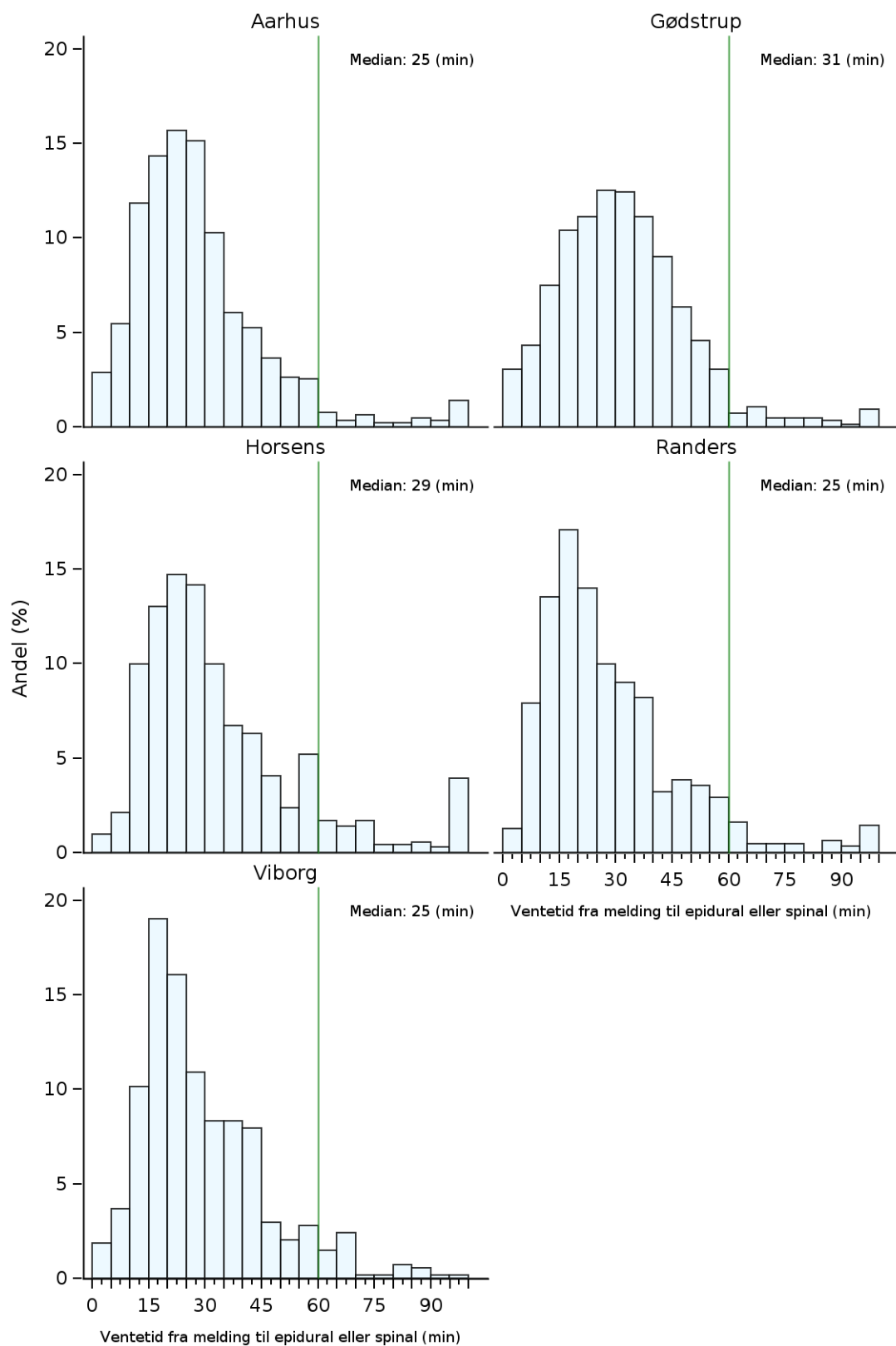
X-akse: Angiver ventetid i minutter fra melding til anlæggelse af fødepidural/spinal i 5-minutters intervaller. Y-akse: Angiver andel fødende, som venter i de respektive tidsintervaller.

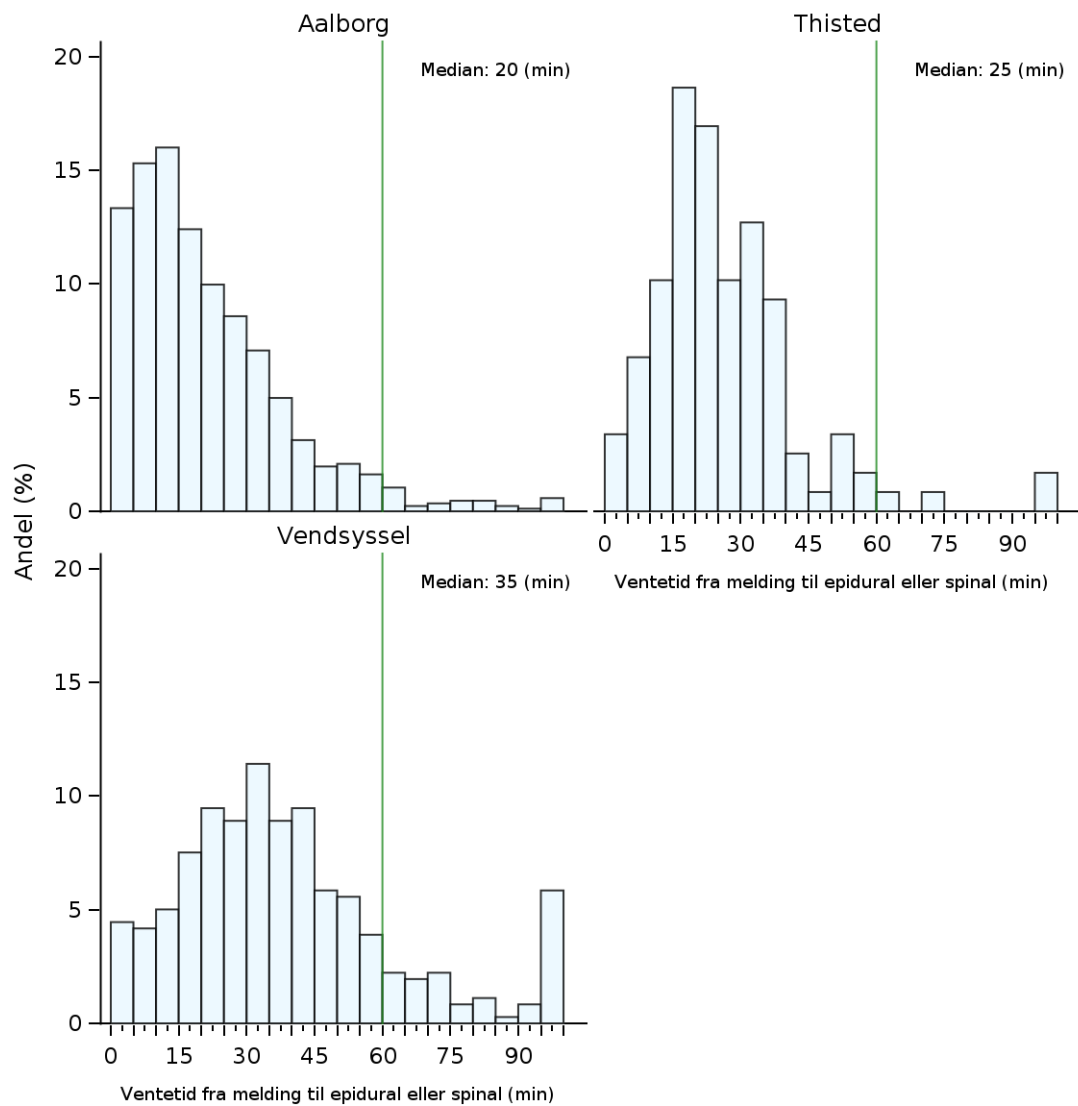
I højre hjørne er desuden angivet medianventetiden i minutter på de respektive afdelinger.











Indikator 2, tabel 1. Andel af intenderede vaginale fødsler*, hvor der hhv. meldes og anlægges fødeepidural/fødespinal, 2024

	Intederede vaginale hospitalsfødsler	Meldt epidural/spinal	Anlagt epidural/spinal
Danmark	49.183	18.284 37,2%	18.096 36,8%
Hovedstaden	18.138	7.507 41,4%	7.473 41,2%
Bornholm	222	52 23,4%	7 3,2%
Herlev	4.378	1.781 40,7%	1.759 40,2%
Hillerød	3.357	1.365 40,7%	1.365 40,7%
Hvidovre	5.650	2.330 41,2%	2.346 41,5%
Rigshospitalet	4.531	1.979 43,7%	1.996 44,1%
Sjælland	5.325	1.501 28,2%	1.436 27,0%
Holbæk	1.171	405 34,6%	405 34,6%
Nykøbing F.	662	216 32,6%	216 32,6%
Roskilde	2.032	411 20,2%	332 16,3%
Slagelse	1.460	469 32,1%	483 33,1%
Syddanmark	9.311	3.588 38,5%	3.521 37,8%
Aabenraa	1.329	501 37,7%	499 37,5%
Esbjerg	1.339	450 33,6%	425 31,7%
Kolding	2.776	939 33,8%	921 33,2%
Odense/Svendborg	3.867	1.698 43,9%	1.676 43,3%
Midtjylland	12.117	4.281 35,3%	4.312 35,6%
Aarhus	4.087	1.532 37,5%	1.576 38,6%
Gødstrup	2.600	861 33,1%	861 33,1%
Horsens	1.925	713 37,0%	713 37,0%
Randers	1.776	628 35,4%	621 35,0%
Viborg	1.729	547 31,6%	541 31,3%
Nordjylland	4.292	1.407 32,8%	1.354 31,5%
Aalborg	2.645	875 33,1%	865 32,7%
Thisted	465	123 26,5%	120 25,8%
Vendsyssel	1.182	409 34,6%	369 31,2%

*Førstegangsfødende og flergangsfødende samlet

Bilag 4 Indgreb

Indikator 3 Kejsersnit til tiden

Indikator 3c. Gradmelding af akutte kejsersnit

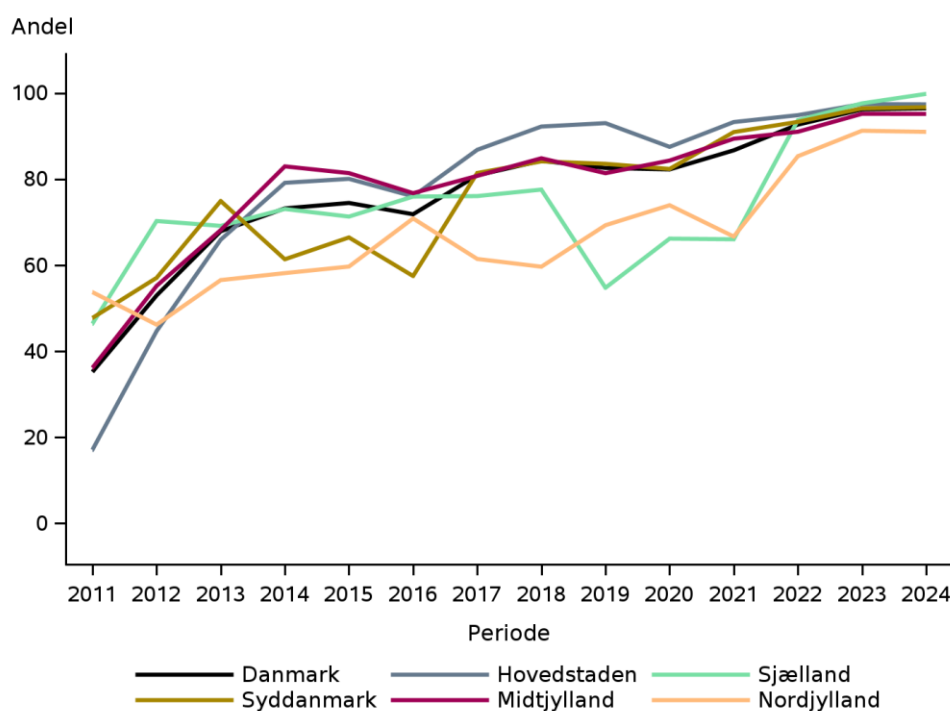
Supplerende indikator vist som trendgraf på regionsniveau

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

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

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

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



Fordeling af gradmelding af intenderede vaginale fødsler og akutte kejsersnit

Indikator 3, tabel 1. Fordeling af gradmelding af 49.183 intenderede vaginale fødsler, 2024

	Intenderet vaginale fødsler	Vaginale fødsler	Akut KS + Bl. tvillingefødsel + Vaginal fødsel med sectiomelding										Anden uoplyst	
			Grad 1		Grad 2		Grad 3		Tvetydig*		Ingen gradmelding			
Danmark	49.183	43.178	246	0,5%	1.937	3,9%	3.435	7,0%	6	0,0%	206	0,4%	180	0,4%
Hovedstaden	18.138	15.823	76	0,4%	812	4,5%	1.325	7,3%			60	0,3%	42	0,2%
Bornholm	222	202	#	0,9%	4	1,8%	12	5,4%			#	0,9%		
Herlev	4.378	3.851	14	0,3%	178	4,1%	286	6,5%			39	0,9%	10	0,2%
Hillerød	3.357	2.862	26	0,8%	193	5,7%	268	8,0%					8	0,2%
Hvidovre	5.650	5.020	16	0,3%	162	2,9%	430	7,6%			5	0,1%	17	0,3%
Rigshospitalet	4.531	3.888	18	0,4%	275	6,1%	329	7,3%			14	0,3%	7	0,2%
Sjælland	5.325	4.702	33	0,6%	209	3,9%	362	6,8%			#	0,0%	18	0,3%
Holbæk	1.171	1.025	6	0,5%	56	4,8%	81	6,9%					3	0,3%
Nykøbing F.	662	587	6	0,9%	31	4,7%	37	5,6%					#	0,2%
Roskilde	2.032	1.780	14	0,7%	68	3,3%	161	7,9%					9	0,4%
Slagelse	1.460	1.310	7	0,5%	54	3,7%	83	5,7%			#	0,1%	5	0,3%
Syddanmark	9.311	8.054	57	0,6%	326	3,5%	758	8,1%	4	0,0%	37	0,4%	75	0,8%
Aabenraa	1.329	1.171	7	0,5%	27	2,0%	99	7,4%			18	1,4%	7	0,5%
Esbjerg	1.339	1.153	12	0,9%	45	3,4%	121	9,0%			#	0,1%	7	0,5%
Kolding	2.776	2.436	14	0,5%	103	3,7%	181	6,5%	4	0,1%	18	0,6%	20	0,7%
Odense/Svendborg	3.867	3.294	24	0,6%	151	3,9%	357	9,2%					41	1,1%
Midtjylland	12.117	10.852	52	0,4%	341	2,8%	783	6,5%	#	0,0%	60	0,5%	33	0,3%
Aarhus	4.087	3.640	11	0,3%	123	3,0%	281	6,9%			19	0,5%	13	0,3%
Gødstrup	2.600	2.331	17	0,7%	68	2,6%	175	6,7%			7	0,3%	5	0,2%
Horsens	1.925	1.719	7	0,4%	60	3,1%	128	6,6%	#	0,1%	#	0,1%	8	0,4%
Randers	1.776	1.600	11	0,6%	55	3,1%	108	6,1%			#	0,1%	3	0,2%
Viborg	1.729	1.562	6	0,3%	35	2,0%	91	5,3%			31	1,8%	4	0,2%
Nordjylland	4.292	3.747	28	0,7%	249	5,8%	207	4,8%	#	0,0%	48	1,1%	12	0,3%
Aalborg	2.645	2.293	21	0,8%	165	6,2%	127	4,8%			38	1,4%	#	0,0%
Thisted	465	433			13	2,8%	14	3,0%			4	0,9%	#	0,2%
Vendsyssel	1.182	1.021	7	0,6%	71	6,0%	66	5,6%	#	0,1%	6	0,5%	10	0,8%

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

Indikator 3, tabel 2. Fordeling af gradmelding af akutte kejsersnit, 2024

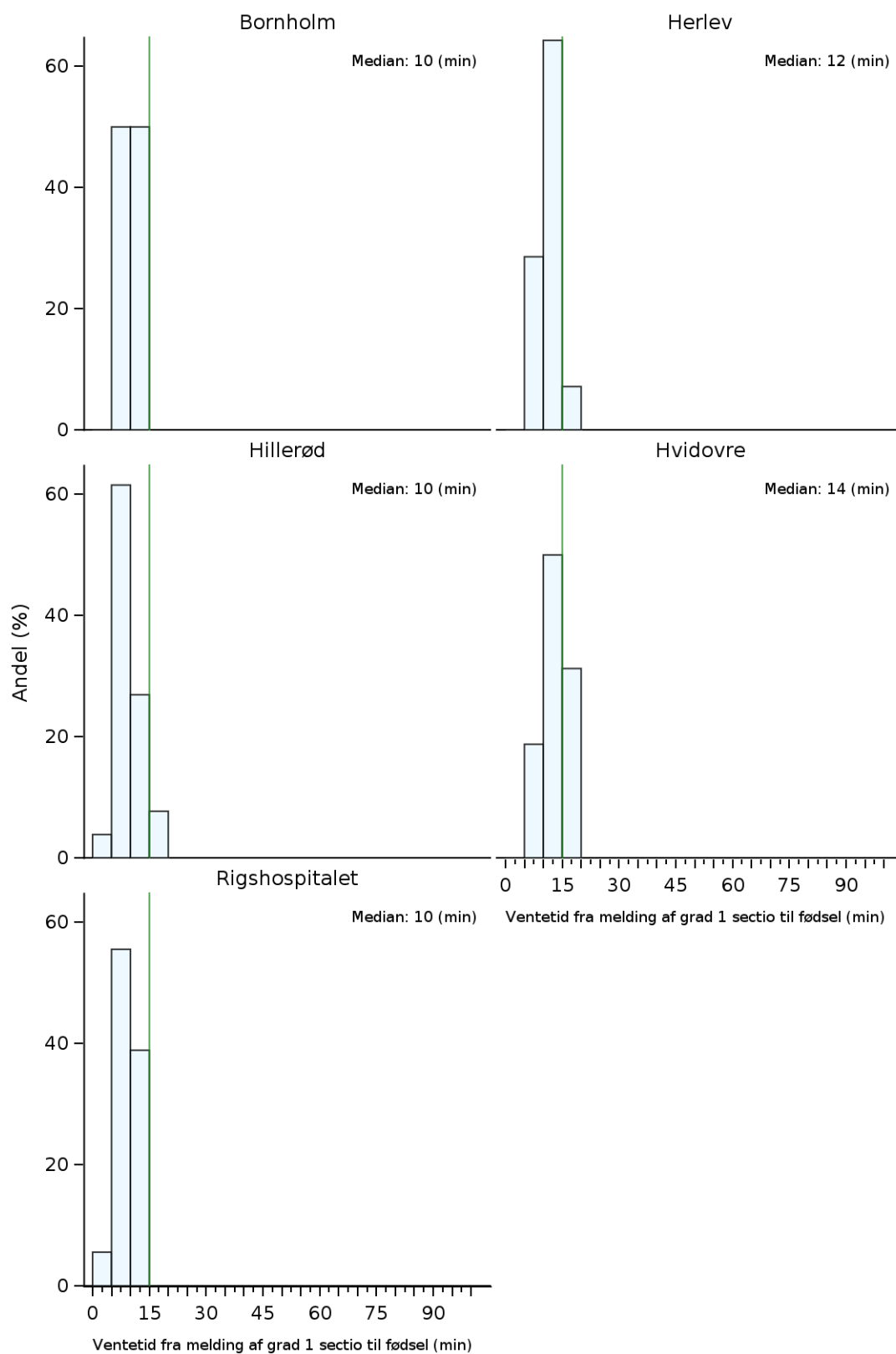
	Akut sectio + Bl. tvillingefødsel + Vaginal fødsel med sectionmelding												
	Intenderet vaginale fødsler	Vaginale fødsler	Grad 1		Grad 2		Grad 3		Tvetydig*		Ingen gradmelding		Anden uoplyst
Danmark	49.183	43.178	246	4,1%	1.937	32,2%	3.435	57,2%	6	0,1%	206	3,4%	180 3,0%
Hovedstaden	18.138	15.823	76	3,3%	812	35,1%	1.325	57,2%			60	2,6%	42 1,8%
Bornholm	222	202	#	10,0%	4	20,0%	12	60,0%			#	10,0%	
Herlev	4.378	3.851	14	2,7%	178	33,8%	286	54,3%			39	7,4%	10 1,9%
Hillerød	3.357	2.862	26	5,3%	193	39,0%	268	54,1%					8 1,6%
Hvidovre	5.650	5.020	16	2,5%	162	25,7%	430	68,3%			5	0,8%	17 2,7%
Rigshospitalet	4.531	3.888	18	2,8%	275	42,8%	329	51,2%			14	2,2%	7 1,1%
Sjælland	5.325	4.702	33	5,3%	209	33,5%	362	58,1%			#	0,2%	18 2,9%
Holbæk	1.171	1.025	6	4,1%	56	38,4%	81	55,5%					3 2,1%
Nykøbing F.	662	587	6	8,0%	31	41,3%	37	49,3%					# 1,3%
Roskilde	2.032	1.780	14	5,6%	68	27,0%	161	63,9%					9 3,6%
Slagelse	1.460	1.310	7	4,7%	54	36,0%	83	55,3%			#	0,7%	5 3,3%
Syddanmark	9.311	8.054	57	4,5%	326	25,9%	758	60,3%	4	0,3%	37	2,9%	75 6,0%
Aabenraa	1.329	1.171	7	4,4%	27	17,1%	99	62,7%			18	11,4%	7 4,4%
Esbjerg	1.339	1.153	12	6,5%	45	24,2%	121	65,1%			#	0,5%	7 3,8%
Kolding	2.776	2.436	14	4,1%	103	30,3%	181	53,2%	4	1,2%	18	5,3%	20 5,9%
Odense/Svendborg	3.867	3.294	24	4,2%	151	26,4%	357	62,3%					41 7,2%
Midtjylland	12.117	10.852	52	4,1%	341	26,9%	783	61,7%	#	0,1%	60	4,7%	33 2,6%
Aarhus	4.087	3.640	11	2,5%	123	27,5%	281	62,9%			19	4,3%	13 2,9%
Gødstrup	2.600	2.331	17	6,3%	68	25,0%	175	64,3%			7	2,6%	5 1,8%
Horsens	1.925	1.719	7	3,4%	60	29,1%	128	62,1%	#	0,5%	#	1,0%	8 3,9%
Randers	1.776	1.600	11	6,2%	55	30,9%	108	60,7%			#	0,6%	3 1,7%
Viborg	1.729	1.562	6	3,6%	35	21,0%	91	54,5%			31	18,6%	4 2,4%
Nordjylland	4.292	3.747	28	5,1%	249	45,7%	207	38,0%	#	0,2%	48	8,8%	12 2,2%
Aalborg	2.645	2.293	21	6,0%	165	46,9%	127	36,1%			38	10,8%	# 0,3%
Thisted	465	433			13	40,6%	14	43,8%			4	12,5%	# 3,1%
Vendsyssel	1.182	1.021	7	4,3%	71	44,1%	66	41,0%	#	0,6%	6	3,7%	10 6,2%

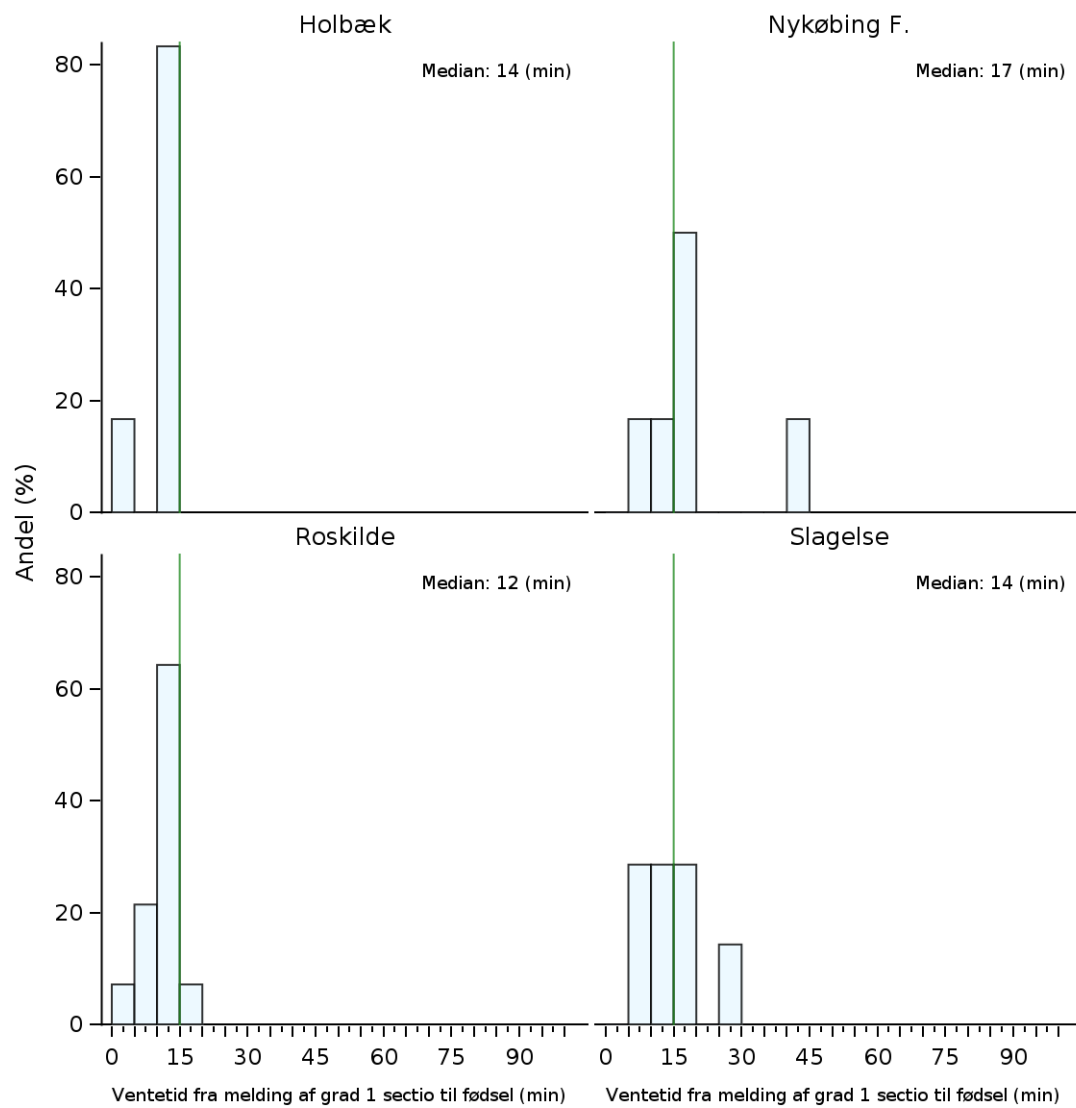
*Tvetydig: Det er registreret flere gradmeldinger på samme fødselskontakt.

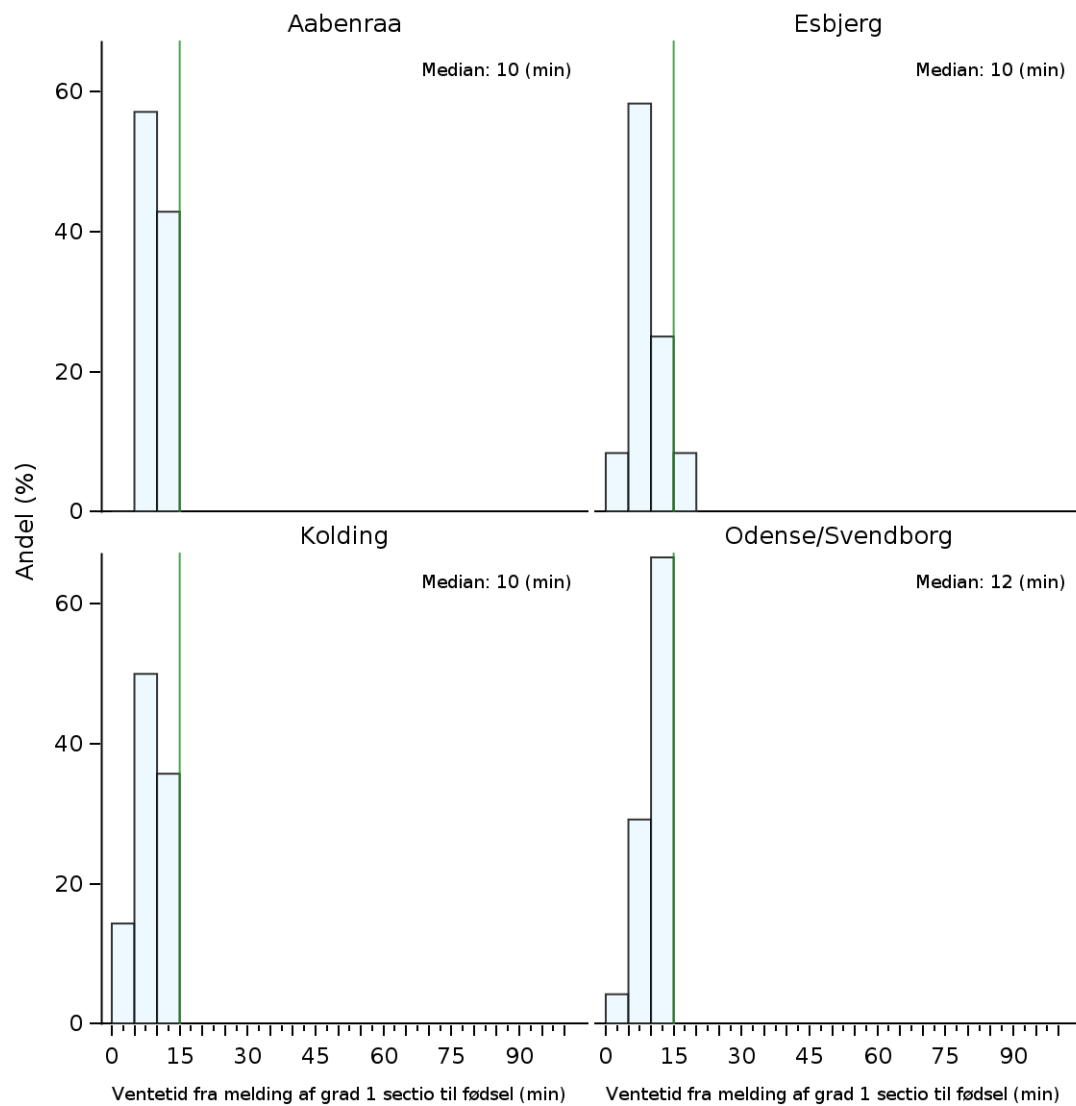
I Indikator 3, tabel 1 og 2 ses fordeling af gradmelding blandt hhv. intenderede vaginale fødsler og akutte kejsersnit. Antallet af hhv. grad 1 og grad 2 kejsersnit svarer til nævnerpopulationerne i indikator 3a og 3b. Blandt de 49.183 intenderede vaginale fødsler føder 87,8% vaginalt (43.178/49.183), mens 12,2% føder ved akut kejsersnit.

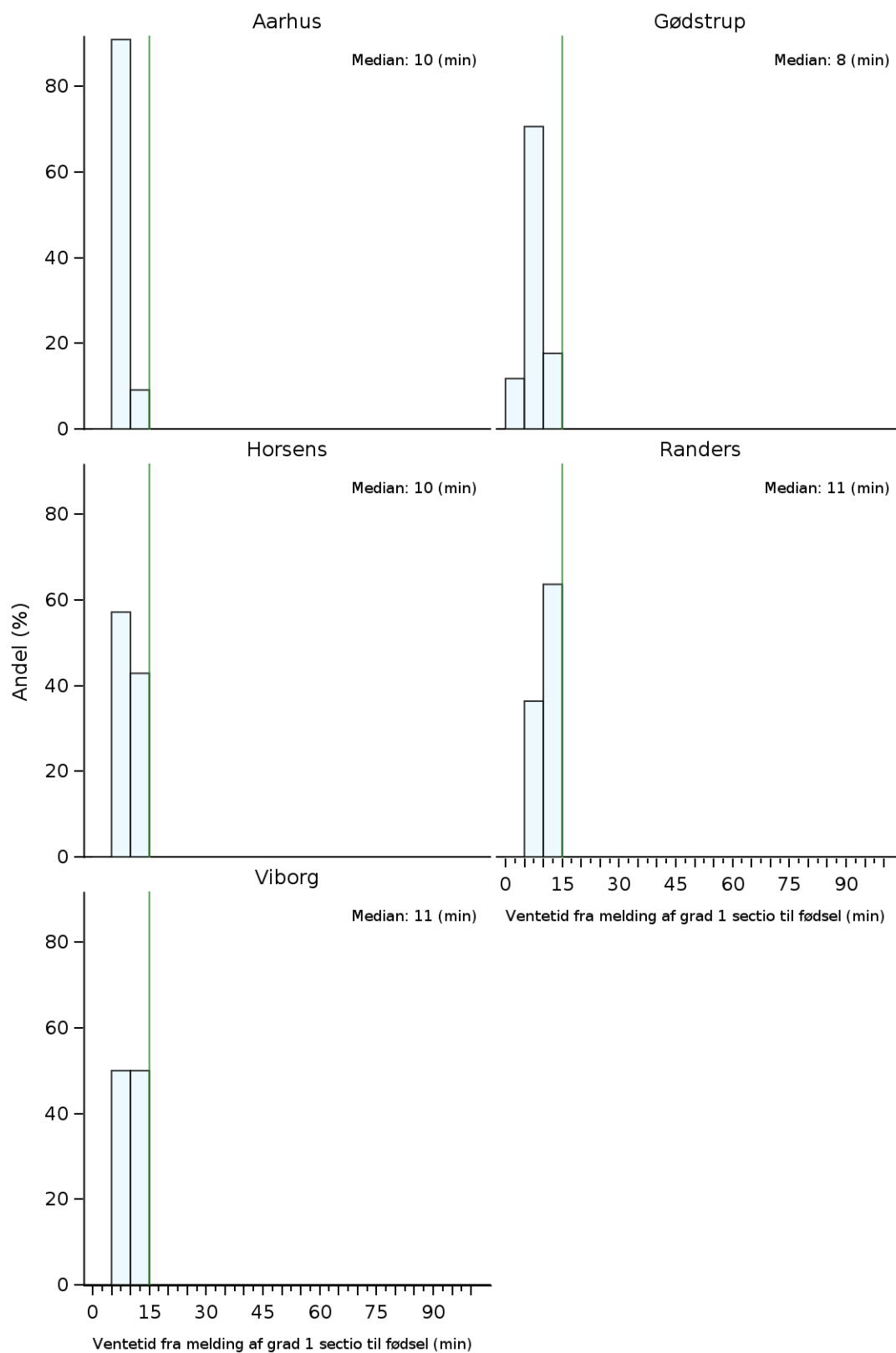
Histogrammer over ventetid fra melding af kejsersnit grad 1 til fødselstidspunkt per afdeling

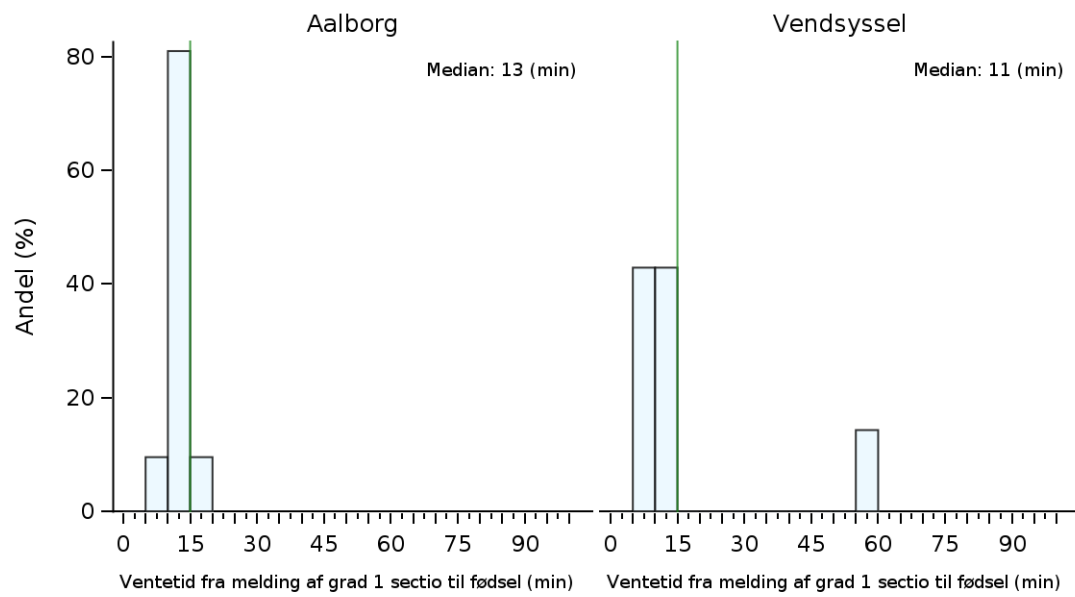
Indikator 3, figur 1. Histogrammer over ventetid fra melding af kejsersnit grad 1 til fødselstidspunkt per afdeling (svarende til indikatorpopulationen i indikator 3a og 3b)





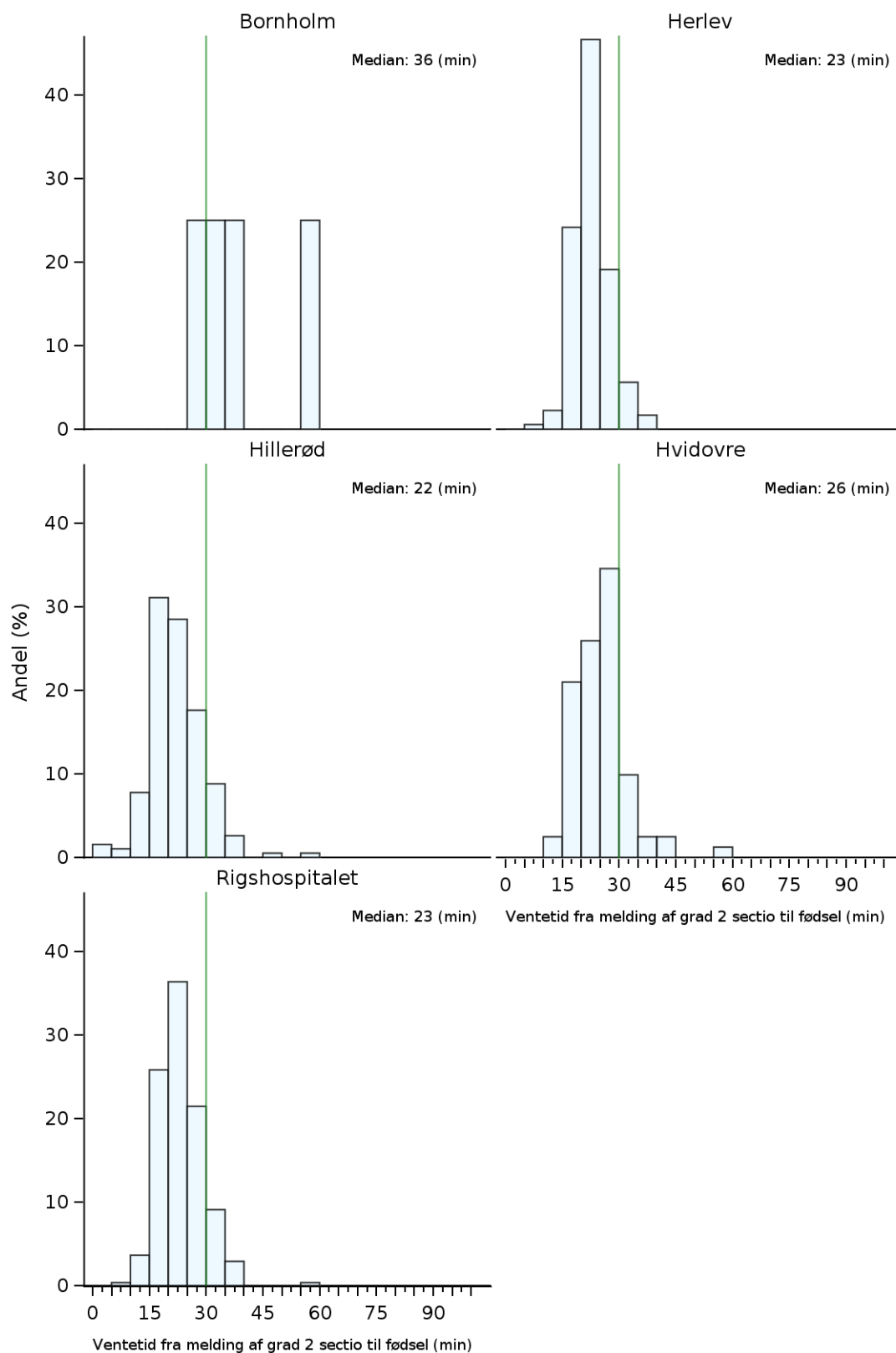


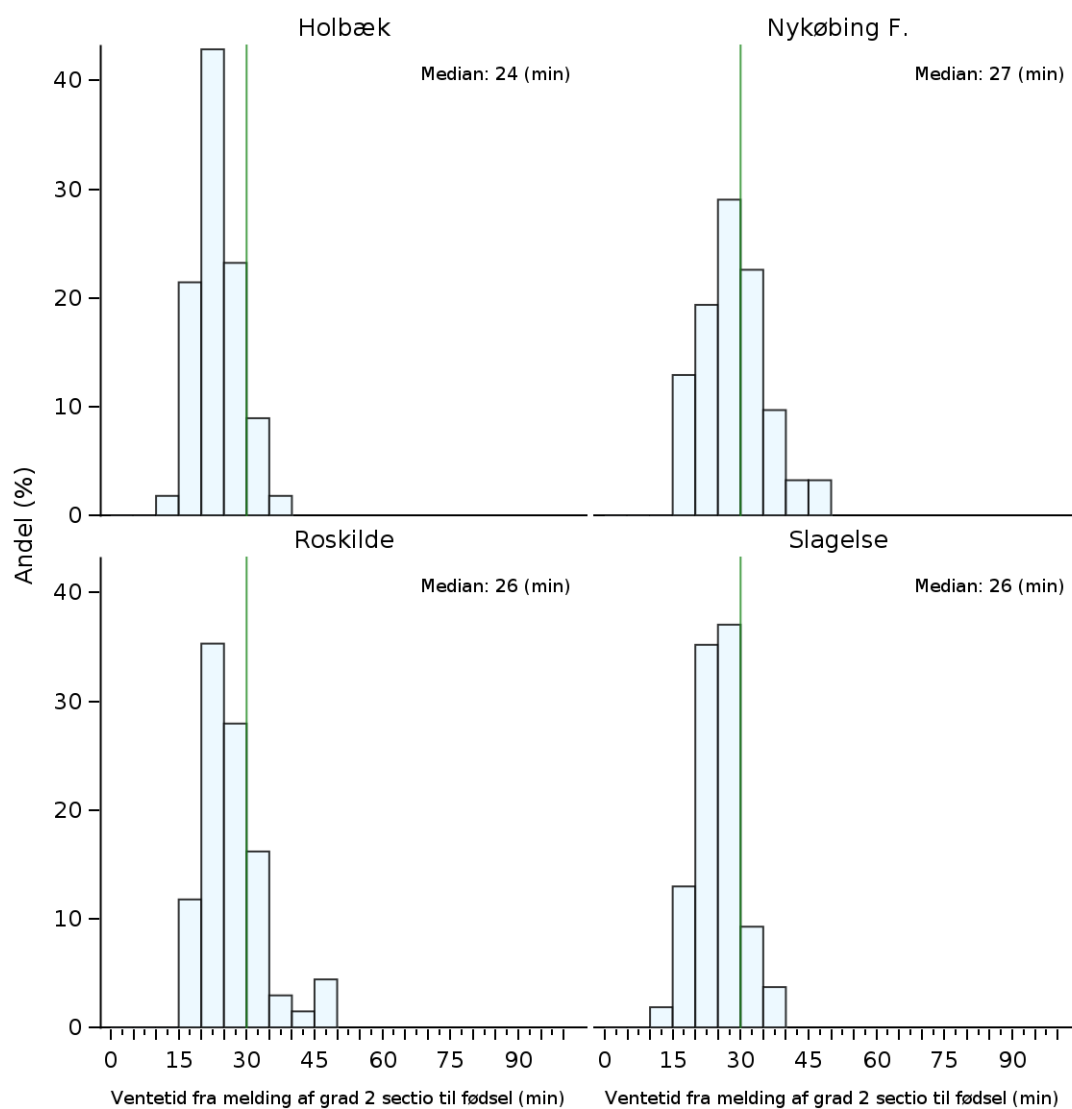


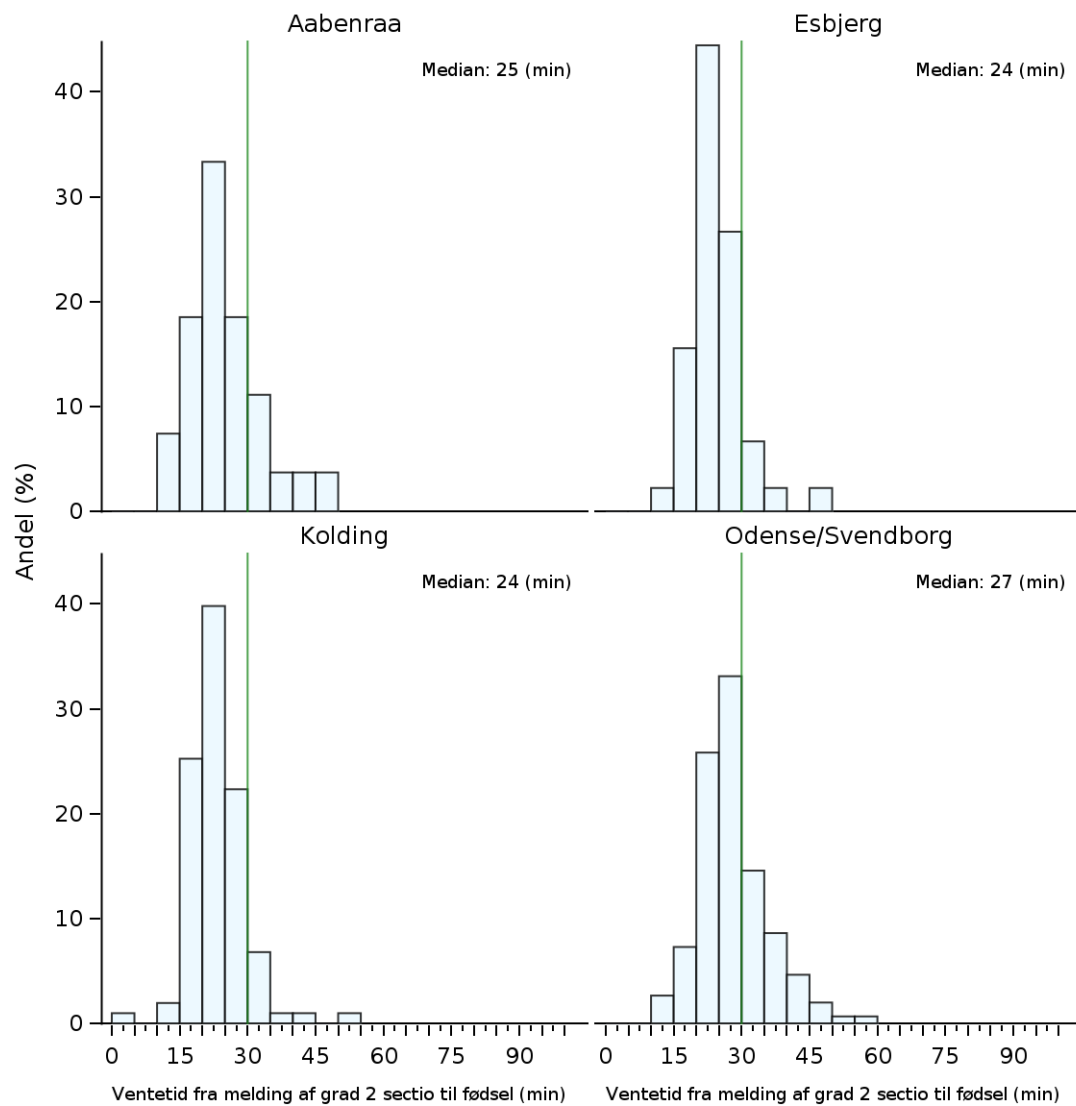


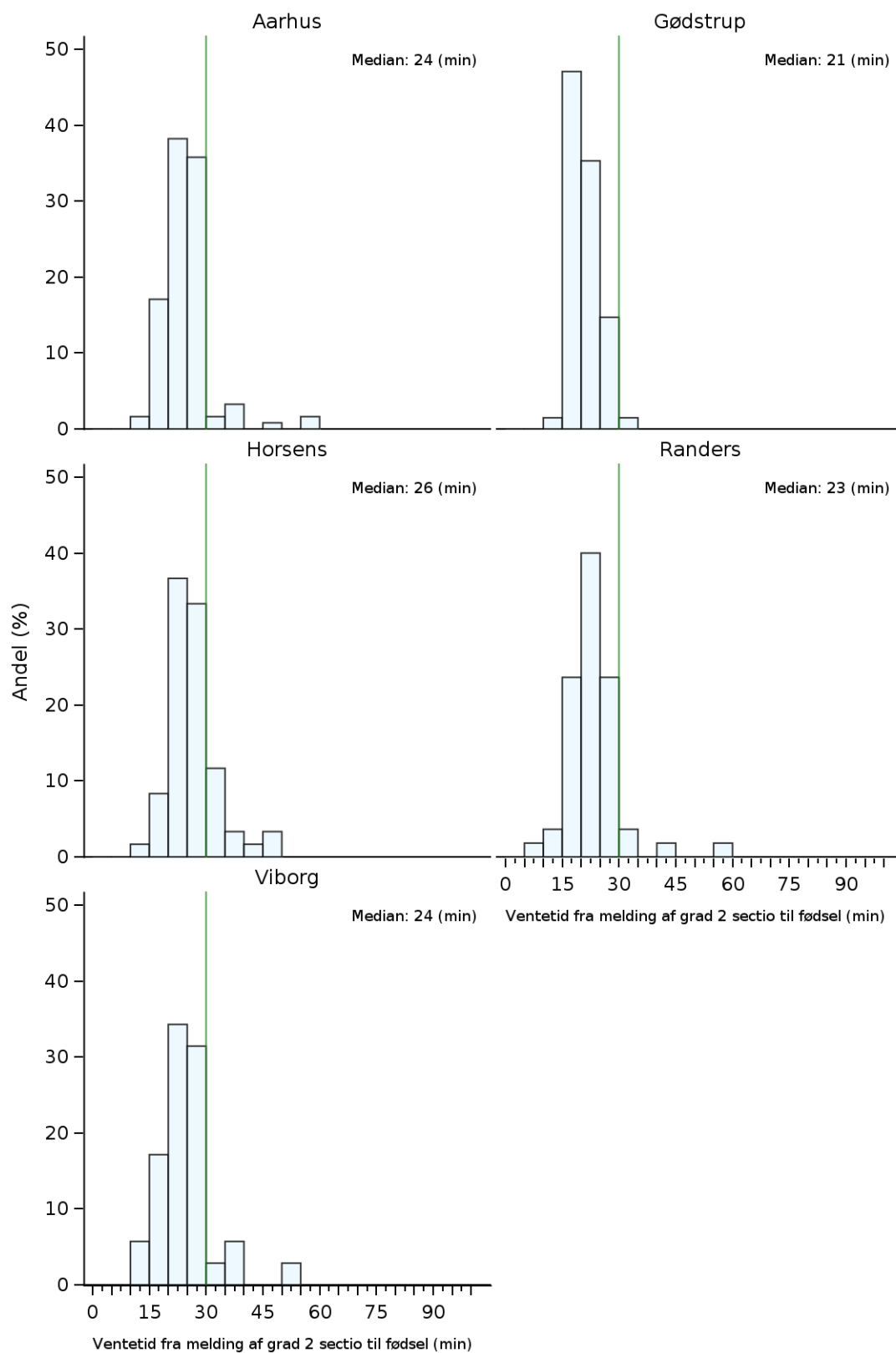
Histogrammer over ventetid fra melding af kejsersnit grad 2 til fødselstidspunkt per afdeling

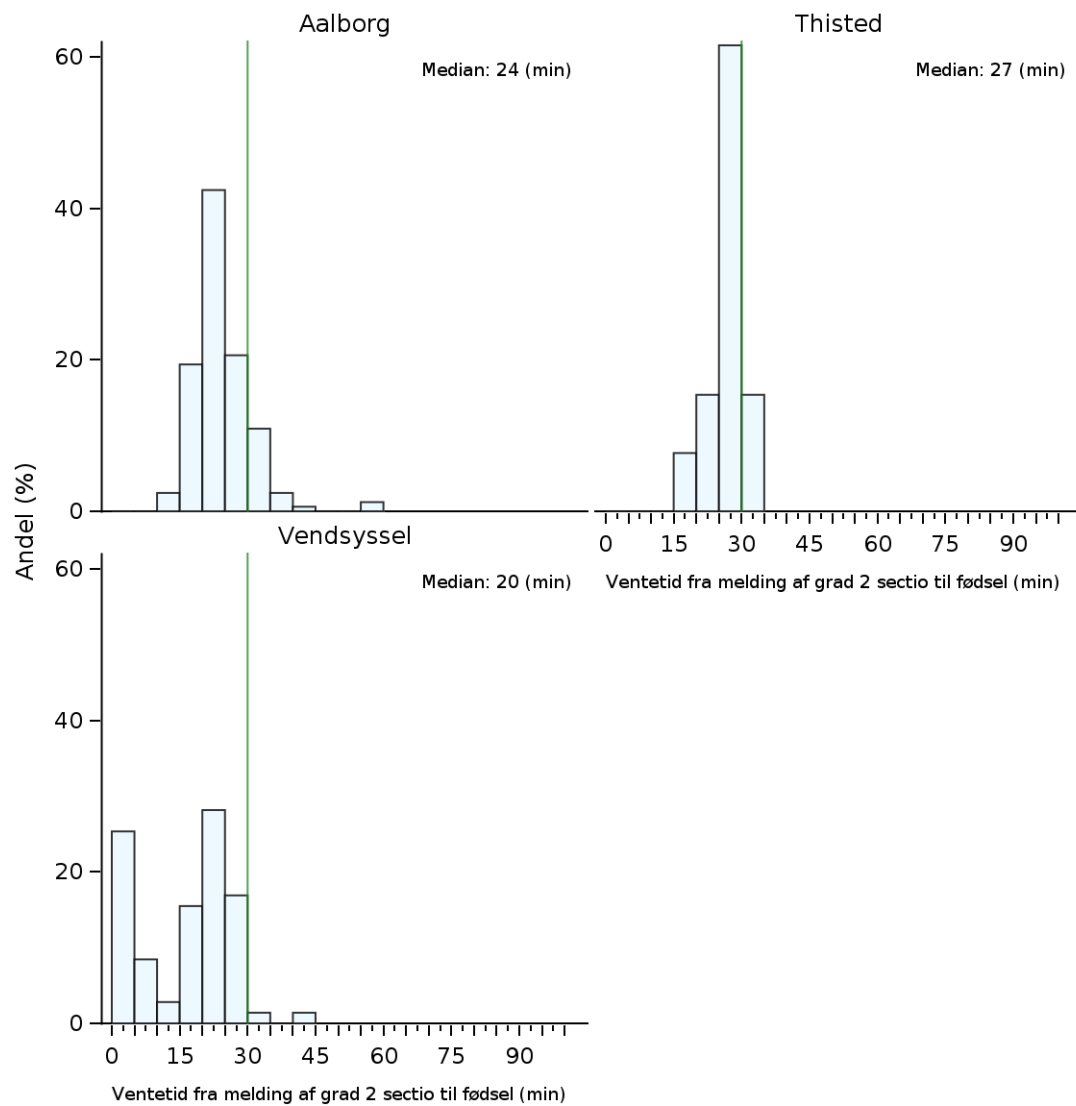
Indikator 3, figur 2. Histogrammer over ventetid fra melding af kejsersnit grad 2 til fødselstidspunkt per afdeling











Bilag 5 Komplikationer, mor

Inspiration fra afdelinger til reducere af svær blødning

Slagelse (Bjarke Lund Sørensen)

Svær blødning efter elektivt kejsersnit var i 2022 på over 30%. Vi samlede elektive kejsersnit på en dag om ugen med en intro-læge og en obstetiker, alle får "high-risk" profylakse med Tranexamsyre indledningsvist, oxytocin 10 IE i uterus og konc O-drop efter afnavling. Yngre læger blev trænet i den af DSOG anbefalede operationsteknik (stump Joel-Cohen); Vi anbefaler hurtigt at kontrollere blødning fra uterotomien med ringtænger, mens man venter 1 minut på afnavling. En sectiosimulator fra Laerdahl blev anskaffet. Siden er svær blødning efter elektivt kejsersnit reduceret til omkring 10%.

Gødstrup (Charlotte Sander Andersen)

Årsrapporten for 2022 fra Dansk Kvalitetsdatabase for Fødsler (DKF) viste, at der på Fødeafdelingen, Gødstrup var 7,7%, som blødte > 1000 ml efter vaginal fødsel. Dette tal steg til 8,1% i første halvdel af 2023.

Vi søgte inspiration fra Fødeafdelingen i Horsens, da de havde færre kvinder med stort blodtab. De kom på besøg på afdelingen og underviste jordemødre og læger i, hvad de gjorde for at forebygge patologiske post partum blødninger. Den store forskel var en øget opmærksomhed på hurtig forløsning af placenta samt ved blødninger at sikre kontinuerlig kompression af uterus.

På baggrund af ovenstående startede vi pr. 1.7.2023 et forbedringsprojekt op – byggende på manuelle tiltag – for at sikre færre patologiske post partum blødninger ved vaginale fødsler. Afdelingens projekt indebar en indsats (en pakke med 3 elementer) i forbindelse med **alle** vaginale fødsler:

1. Oxytocin inj. im. gives indenfor 30 sekunder efter forløsning
2. En "observerende" hånd på toppen af uterus - mærker efter kontraktion.
3. Kontrolleret navlesnorstræk i nedadgående retning og uterus støttes fra symfyen mod fundus.

Siden indførelse af "pakken" har vi nu reduceret andelen af kvinder med blødning > 1000 ml efter vaginal fødsel til 6,3% i 2024. Samtidig har vi reduceret andelen af kvinder med blødning > 1500 ml efter vaginal fødsel fra 3,3% i 2022 til 2,2% i 2024. Vi kan se, at placenta nu fødes hurtigere end tidligere - 79% fødes nu inden for 10 minutter mod 38% før projektstart.

Odense/Svendborg (Lise Lotte Andersen)

Der har været systematisk tilgang, med løbende PDSA. Stepvis introduktion og evaluering. Fase 1 handlede om en øget opmærksomhed på de behandlingsmuligheder som vi allerede anvendte, og har evidens for virker i forebyggelsen af blødning ved den vaginale fødsel.

Optimering af:

- Oxytoxin hurtigt efter fødsel

- Active management
- Ekstra indsats til forløsning af placenta allerede ved 15 min, Aku, blære, mobilisering osv.
- Team op på stuen / kald hjælp ved 30min hvis placenta ikke er født.
- Opmærksomhed på kombinations blødninger. Traume Tissue Thrombin Tonus.
- Vi startede ligeledes i et journal audits forløb op, mhp. vurdering af tendenser som skulle danne grundlag for kommende indsatsområder.

Vi nåede i december i mål med vores kvalitetsmål for 2024 som er at <4% bløder over 1500ml vaginal/sectio. I 2023 lå vi på 4,7%.

Fase 2 opstartes marts 2025:

Fokus er at fortsætte med at opretholde høj faglighed omkring de vaginale fødsler, jf. ovenstående fokuspunkter fra fase 1, samtidig med at der vil være et fokus på de 4 nedenstående punkter.

- Teams på stuen.
- Cotyldonrester / fastsiddende placenta
- Opgørelse af anæstesi ventetider (udføres med afdeling V)
- Profylaktisk Konc. S-drop til hurtig fødsler

Da tallene fra fase 1 blev gjort op blev det tydeligt at de primære årsager til post partum blødning > 1500ml var:

- Retentio placenta
- Cotyldon rester.

Ved journal audit fødes placenta inden for 10 min i 99 procent af tilfældene. Da det i vores audit er blevet tydeligt at cotyldonrester i mange tilfælde er den primære årsag til blødning > 1500ml, skal der fremadrettet være særlig opmærksomhed på, at få tjekket placenta så snart den er forløst. Dermed kan relevant behandling hurtigere iværksættes og blødning minimeres. Placenta kan med fordel tjekkes af assistenten mens jordemoder kugler uterus. (oplæring tilbydes selvfølgelig til dem har brug for det)

Opsummering af Fase 2:

- Fokus på teamsamarbejdet på stuen- assistent forbliver til placentas fødsel og laver bla barne CPR-nummer på stuen.
- Fokus på at tjekke placenta hurtigt efter forløsning, og ikke først ved pågående blødning
- Der er en lille tendens til at kvinder med hurtige fødsler ikke får konc. S-drop profylaktisk – dette er dog fortsat kun en tendens i data. Vend evt. forløbet med kollega, da hurtig fødsel kan være en svær definition.

5 facts om blødning > 1500ml fundet ved journal audit:

- Konc. S-drop gives til de risikopatienter som jf. instruks har større risiko for blødning pp. (lille obs. på hurtig fødsler)

- Blødningsmedicin op startes korrekt ved ca. 500ml.
- Hurtigt effektivt arbejde omkring blødning post partum.
- 6,2 % af vores pp-med bløder > 1500ml.
- 1,4 % af vores samlede spontane fødsler blødning > 1500ml
- Alle svære blødninger >1500ml har en risikofaktor for blødning i anamnesen.
- Der er en tendens til at dem som bløder > 1500ml bløder mindre nu end ved opstart af projektet – dette er dog fortsat en tendens, da datasætter fortsat er småt, men det bliver spændende at følge fremadrettet.
- Der ses aktuelt ingen ændring af blødning på 1000ml-1500ml. efter opstart af projektet.

Alt følges op af taskforce gruppe med koordinerende jordemoder i spidsen. Der sendes løbende mails og laves undervisning på personalemøder samt fredagslæringsrum.

Sygehus Lillebælt (Inge Berg)

På Sygehus Lillebælt (SLB) var andelen af kvinder, der fik svær PPB (≥ 1000 ml) efter vaginal fødsel i 2023 på 10,9%. Det var den højeste andel i landet og betydeligt over landsgennemsnittet på 8,2%. Data for foråret 2024 viste en fortsat stigning mod 12%. Derfor blev det besluttet at iværksætte en målrettet forbedringsindsats med afsæt i Den Syddanske Forbedringsmodel.

Som forberedelse til forbedringsindsatsen har vi hentet inspiration fra Fødeafsnittet på Regionshospitalet Gødstrup, som med succes har reduceret andelen af fødsler med svær PPB ved særligt fokus på fødselens 3. stadie – stor tak for at vi måtte lade os inspirere af jeres arbejde.

På SLB har vi med brug af metoder fra Den Syddanske Forbedringsmodel, herunder PDSA-cykler, forbedringstavler og systematisk dataopfølgning, lykkedes med at reducere andelen af svære blødninger markant. Ved rapportgennemgang af Dansk Kvalitetsdatabase for fødsler identificeredes udfordringer med blødningsindikatorer. Data blev kvalificeret i InControl (KMD) og brugt som baseline måling (10,9%). Gennem målrettet arbejde med fødselens tredje stadie - er andelen efter 90 dages indsats nedbragt fra 12,9% til 9,5%, og den positive udvikling fortsætter, således viser data fra december et fald til 8,5%. For samme periode, ses det, at indsatsen ligeledes har haft en effekt på blødningerne ≥ 1500 ml, der stabilt er faldet fra 6,4% til 3,1%.

Undervejs var medarbejdere på alle niveauer aktivt involveret gennem hele processen, fra den indledende problemidentifikation til implementering og fastholdelse af nye arbejdsgange. Kvalitetsmedarbejdere identificerede problemet ved rapportgennemgang. Læger, jordemødre, servicemedarbejdere og studerende var med til at brainstorme for tilgang til projektet. Undervejs blev arbejdsgange, kultur og problemstillinger bl.a. identificeret ved 5 x hvorfor. På tværfaglige tavlemøder var der dialog om praksis. På fødestuerne var jordemødre med til at belyse og teste nye arbejdsgange ved anvendelse af PDSA-cykler. Koordinerende jordemødre sikrede kontinuerlig fokus ved italesættelse af initiativet i vagter, ved vagtskifte og ved sparring i klinisk praksis. Ændringer, aftaler og foreløbige resultater blev løbende kommunikeret via tavlemøder, personalemøder og forbedringstavler.

På tavlemøder blev klinisk praksis drøftet, og det blev klart, at praksis var præget af individuelle tilgange, påvirket af kultur, arbejdets organisering, bemandingen og multiple arbejdsopgaver ved barnets fødsel.

Observationer af arbejdsgange på fødestuerne bidrog ligeledes til identifikation af følgende udfordringer:

- Multiple opgaver for jordemoderen ved barnets fødsel
- Manglende timing af kritiske interventioner
- Suboptimal opgavefordeling i teamet på fødestuen

Med inspiration fra ovenstående indførte vi følgende ændringer ved alle vaginale fødsler:

- To personaler på fødestuen indtil moderkagen er forløst, livmoderen har trukket sig sammen og der er tilladelig blødning.
- Håndtering af fødselens 3. stadie standardiseres og håndteres ens (efter kvindens samtykke).
- Opgavefordelingen er beskrevet og kendt af alle.

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

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

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

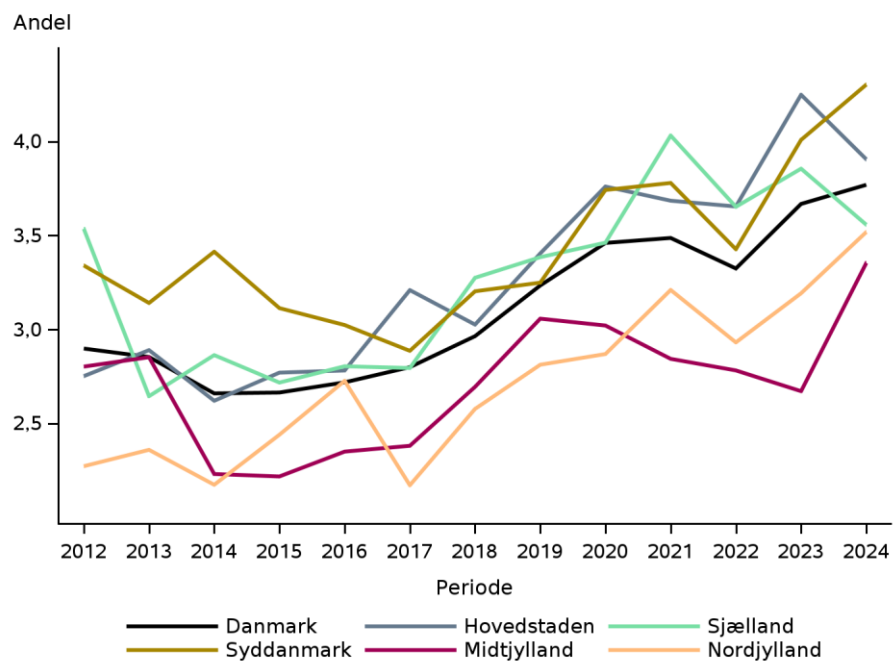
Tæller: Alle i nævner med målt blodtab $\geq$ 1500 ml registreret ved afslutning på operations-eller fødestuen, eller behandlingskrævende blødning inden for de første 24 timer efter fødslen

Nævner: Antal vaginale fødsler

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

	Udviklingsmål opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år		2022 Andel
				01.01.2024 - 31.12.2024 Andel	95% CI	2023 Antal	Andel	
Danmark		1.628 / 43.191	59 (0)	3,8	(3,6-4,0)	1.591 / 43.378	3,7	3,3
Hovedstaden		618 / 15.825	23 (0)	3,9	(3,6-4,2)	668 / 15.723	4,2	3,7
Sjælland		167 / 4.695	17 (0)	3,6	(3,0-4,1)	180 / 4.669	3,9	3,7
Syddanmark		347 / 8.065	6 (0)	4,3	(3,9-4,8)	325 / 8.108	4,0	3,4
Midtjylland		364 / 10.854	11 (0)	3,4	(3,0-3,7)	292 / 10.931	2,7	2,8
Nordjylland		132 / 3.752	2 (0)	3,5	(3,0-4,2)	126 / 3.947	3,2	2,9
Hovedstaden		618 / 15.825	23 (0)	3,9	(3,6-4,2)	668 / 15.723	4,2	3,7
Bornholm		3 / 202	2 (1)	1,5	(0,3-4,3)	6 / 202	3,0	3,4
Herlev		161 / 3.852	4 (0)	4,2	(3,6-4,9)	154 / 3.810	4,0	3,8
Hillerød		87 / 2.864	0 (0)	3,0	(2,4-3,7)	68 / 2.895	2,3	2,3
Hvidovre		195 / 5.020	10 (0)	3,9	(3,4-4,5)	222 / 4.899	4,5	3,9
Rigshospitalet		172 / 3.887	7 (0)	4,4	(3,8-5,1)	218 / 3.917	5,6	4,3
Sjælland		167 / 4.695	17 (0)	3,6	(3,0-4,1)	180 / 4.669	3,9	3,7
Holbæk		33 / 1.025	0 (0)	3,2	(2,2-4,5)	44 / 1.106	4,0	4,0
Nykøbing F.		12 / 587	2 (0)	2,0	(1,1-3,5)	18 / 692	2,6	2,5
Roskilde		67 / 1.779	2 (0)	3,8	(2,9-4,8)	57 / 1.447	3,9	3,7
Slagelse		55 / 1.304	13 (1)	4,2	(3,2-5,5)	61 / 1.424	4,3	3,9
Syddanmark		347 / 8.065	6 (0)	4,3	(3,9-4,8)	325 / 8.108	4,0	3,4
Aabenraa		47 / 1.171	4 (0)	4,0	(3,0-5,3)	32 / 1.261	2,5	2,5
Esbjerg		44 / 1.156	0 (0)	3,8	(2,8-5,1)	39 / 1.196	3,3	3,4
Kolding		124 / 2.441	0 (0)	5,1	(4,2-6,0)	113 / 2.504	4,5	3,9
Odense/Svendborg		132 / 3.297	2 (0)	4,0	(3,4-4,7)	141 / 3.147	4,5	3,4
Midtjylland		364 / 10.854	11 (0)	3,4	(3,0-3,7)	292 / 10.931	2,7	2,8
Aarhus		176 / 3.639	9 (0)	4,8	(4,2-5,6)	121 / 3.481	3,5	3,3
Gødstrup		51 / 2.331	1 (0)	2,2	(1,6-2,9)	67 / 2.420	2,8	3,3
Horsens		49 / 1.720	1 (0)	2,8	(2,1-3,7)	40 / 1.768	2,3	2,1
Randers		40 / 1.601	0 (0)	2,5	(1,8-3,4)	27 / 1.641	1,6	2,0
Viborg		48 / 1.563	0 (0)	3,1	(2,3-4,1)	37 / 1.621	2,3	2,5
Nordjylland		132 / 3.752	2 (0)	3,5	(3,0-4,2)	126 / 3.947	3,2	2,9
Aalborg		89 / 2.296	0 (0)	3,9	(3,1-4,7)	83 / 2.416	3,4	3,1
Thisted		15 / 433	1 (0)	3,5	(2,0-5,6)	10 / 445	2,2	2,5
Vendsyssel		28 / 1.023	1 (0)	2,7	(1,8-3,9)	33 / 1.086	3,0	2,6

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



Indikator 5b Blødning ≥ 1500 ml (planlagt kejsersnit)

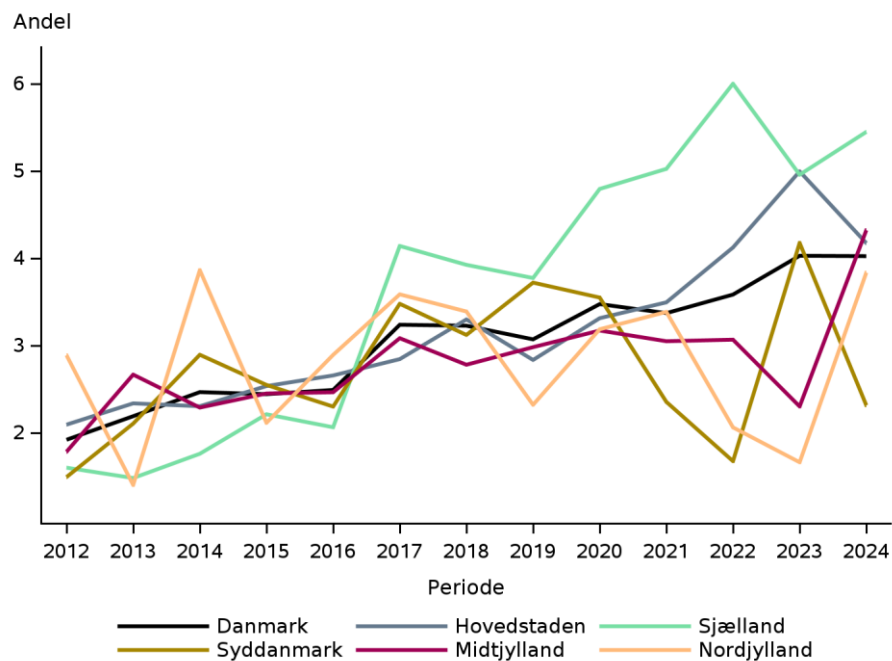
Tæller: Alle i nævner med målt blodtab ≥ 1500 ml registreret ved afslutning på operations-eller fødestuen, eller behandlingskrævende blødning inden for de første 24 timer efter fødslen

Nævner: Antal fødsler ved planlagt kejsersnit

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

	Udviklingsmål opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år 01.01.2024 - 31.12.2024		Tidligere år		
				Andel	95% CI	2023 Antal	Andel	2022 Andel
Danmark		218 / 5.417	39 (1)	4,0	(3,5-4,6)	213 / 5.287	4,0	3,6
Hovedstaden		96 / 2.300	17 (1)	4,2	(3,4-5,1)	114 / 2.282	5,0	4,1
Sjælland		31 / 569	8 (1)	5,4	(3,7-7,6)	29 / 585	5,0	6,0
Syddanmark		20 / 864	2 (0)	2,3	(1,4-3,6)	37 / 886	4,2	1,7
Midtjylland		57 / 1.319	10 (1)	4,3	(3,3-5,6)	27 / 1.173	2,3	3,1
Nordjylland		14 / 365	2 (1)	3,8	(2,1-6,4)	6 / 361	1,7	2,1
Hovedstaden		96 / 2.300	17 (1)	4,2	(3,4-5,1)	114 / 2.282	5,0	4,1
Bornholm		# / #	2 (8)	4,5	(0,1-22,8)	# / #	7,1	5,6
Herlev		20 / 559	4 (1)	3,6	(2,2-5,5)	33 / 543	6,1	2,6
Hillerød		8 / 386	0 (0)	2,1	(0,9-4,0)	13 / 415	3,1	3,6
Hvidovre		33 / 703	8 (1)	4,7	(3,3-6,5)	40 / 728	5,5	4,8
Rigshospitalet		34 / 630	3 (0)	5,4	(3,8-7,5)	26 / 568	4,6	5,1
Sjælland		31 / 569	8 (1)	5,4	(3,7-7,6)	29 / 585	5,0	6,0
Holbæk		6 / 110	0 (0)	5,5	(2,0-11,5)	5 / 126	4,0	2,3
Nykøbing F.		0 / 67	2 (3)	0,0	(0,0-5,4)	5 / 61	8,2	5,4
Roskilde		21 / 232	1 (0)	9,1	(5,7-13,5)	13 / 195	6,7	4,8
Slagelse		4 / 160	5 (3)	2,5	(0,7-6,3)	6 / 203	3,0	10,7
Syddanmark		20 / 864	2 (0)	2,3	(1,4-3,6)	37 / 886	4,2	1,7
Aabenraa		# / #	2 (5)	2,4	(0,1-12,6)	3 / 67	4,5	2,1
Esbjerg		3 / 121	0 (0)	2,5	(0,5-7,1)	3 / 119	2,5	0,8
Kolding		3 / 277	0 (0)	1,1	(0,2-3,1)	15 / 287	5,2	1,9
Odense/Svendborg		13 / 424	0 (0)	3,1	(1,6-5,2)	16 / 413	3,9	1,7
Midtjylland		57 / 1.319	10 (1)	4,3	(3,3-5,6)	27 / 1.173	2,3	3,1
Aarhus		33 / 399	8 (2)	8,3	(5,8-11,4)	10 / 372	2,7	5,3
Gødstrup		6 / 231	1 (0)	2,6	(1,0-5,6)	7 / 191	3,7	1,6
Horsens		7 / 176	1 (1)	4,0	(1,6-8,0)	4 / 154	2,6	1,7
Randers		4 / 347	0 (0)	1,2	(0,3-2,9)	4 / 287	1,4	1,0
Viborg		7 / 166	0 (0)	4,2	(1,7-8,5)	# / #	1,2	6,1
Nordjylland		14 / 365	2 (1)	3,8	(2,1-6,4)	6 / 361	1,7	2,1
Aalborg		5 / 259	0 (0)	1,9	(0,6-4,4)	# / #	0,8	1,4
Thisted		# / #	1 (3)	5,1	(0,6-17,3)	0 / 46	0,0	0,0
Vendsyssel		7 / 67	1 (1)	10,4	(4,3-20,3)	4 / 67	6,0	6,0

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



Indikator 5c Blødning ≥ 1500 ml (akut kejsersnit)

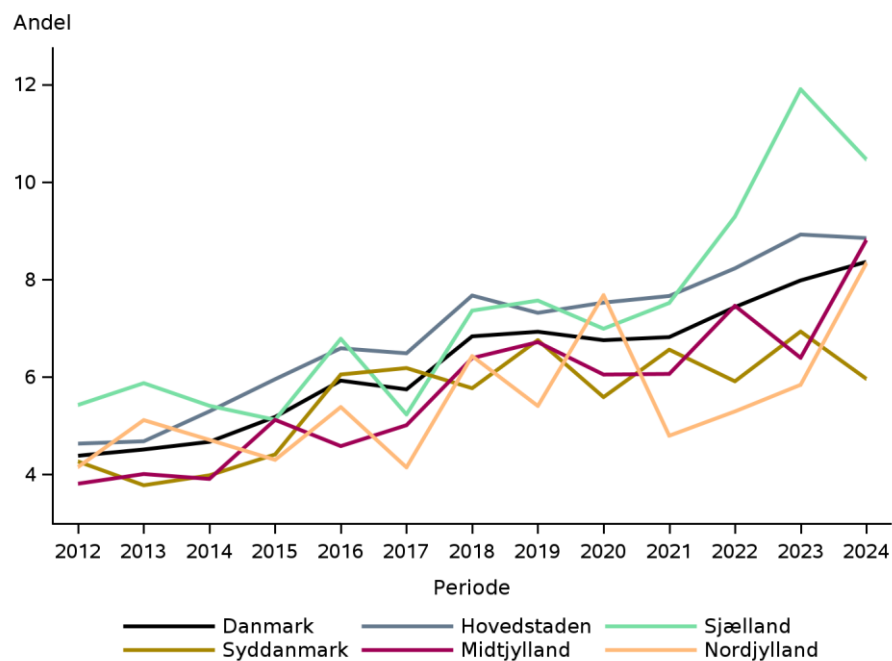
Tæller: Alle i nævner med målt blodtab ≥ 1500 ml registreret ved afslutning på operations-eller fødestuen, eller behandlingskrævende blødning inden for de første 24 timer efter fødslen

Nævner: Antal fødsler ved akut kejsersnit

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

	Udviklingsmål opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år 01.01.2024 - 31.12.2024		Tidligere år		
				Andel	95% CI	2023 Antal	Andel	2022 Andel
Danmark		499 / 5.967	42 (1)	8,4	(7,7-9,1)	496 / 6.214	8,0	7,4
Hovedstaden		204 / 2.305	19 (1)	8,9	(7,7-10,1)	203 / 2.275	8,9	8,2
Sjælland		65 / 621	8 (1)	10,5	(8,2-13,1)	80 / 672	11,9	9,3
Syddanmark		74 / 1.241	3 (0)	6,0	(4,7-7,4)	92 / 1.327	6,9	5,9
Midtjylland		111 / 1.260	10 (1)	8,8	(7,3-10,5)	89 / 1.392	6,4	7,5
Nordjylland		45 / 540	2 (0)	8,3	(6,1-11,0)	32 / 548	5,8	5,3
Hovedstaden		204 / 2.305	19 (1)	8,9	(7,7-10,1)	203 / 2.275	8,9	8,2
Bornholm		# / #	2 (9)	5,0	(0,1-24,9)	# / #	12,5	7,7
Herlev		40 / 526	4 (1)	7,6	(5,5-10,2)	41 / 529	7,8	7,4
Hillerød		35 / 493	0 (0)	7,1	(5,0-9,7)	30 / 406	7,4	7,0
Hvidovre		68 / 628	8 (1)	10,8	(8,5-13,5)	67 / 659	10,2	8,5
Rigshospitalet		60 / 638	5 (1)	9,4	(7,3-11,9)	64 / 673	9,5	9,4
Sjælland		65 / 621	8 (1)	10,5	(8,2-13,1)	80 / 672	11,9	9,3
Holbæk		12 / 146	0 (0)	8,2	(4,3-13,9)	9 / 184	4,9	6,5
Nykøbing F.		5 / 75	2 (3)	6,7	(2,2-14,9)	10 / 119	8,4	11,5
Roskilde		34 / 252	1 (0)	13,5	(9,5-18,3)	20 / 156	12,8	6,4
Slagelse		14 / 148	5 (3)	9,5	(5,3-15,4)	41 / 213	19,2	13,3
Syddanmark		74 / 1.241	3 (0)	6,0	(4,7-7,4)	92 / 1.327	6,9	5,9
Aabenraa		10 / 156	2 (1)	6,4	(3,1-11,5)	23 / 188	12,2	6,8
Esbjerg		13 / 183	0 (0)	7,1	(3,8-11,8)	9 / 178	5,1	6,9
Kolding		17 / 335	0 (0)	5,1	(3,0-8,0)	20 / 371	5,4	6,0
Odense/Svendborg		34 / 567	1 (0)	6,0	(4,2-8,3)	40 / 590	6,8	5,3
Midtjylland		111 / 1.260	10 (1)	8,8	(7,3-10,5)	89 / 1.392	6,4	7,5
Aarhus		40 / 446	7 (2)	9,0	(6,5-12,0)	35 / 528	6,6	9,4
Gødstrup		27 / 269	1 (0)	10,0	(6,7-14,3)	14 / 254	5,5	8,0
Horsens		23 / 204	2 (1)	11,3	(7,3-16,4)	20 / 206	9,7	6,3
Randers		9 / 175	0 (0)	5,1	(2,4-9,5)	6 / 210	2,9	4,2
Viborg		12 / 166	0 (0)	7,2	(3,8-12,3)	14 / 194	7,2	6,5
Nordjylland		45 / 540	2 (0)	8,3	(6,1-11,0)	32 / 548	5,8	5,3
Aalborg		28 / 349	0 (0)	8,0	(5,4-11,4)	20 / 335	6,0	3,3
Thisted		# / #	1 (3)	3,1	(0,1-16,2)	# / #	2,2	6,8
Vendsyssel		16 / 159	1 (1)	10,1	(5,9-15,8)	11 / 168	6,5	8,1

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



Indikator 5 Blødning ≥ 1000 ml (supplerende indikatorer)

Andelen af kvinder med målt blodtab ≥ 1000 ml registreret ved afslutning på operations-eller fødestuen, eller behandlingskrævende blødning inden for de første 24 timer efter fødslen (alle fødselstyper samlet) (5.1) og stratificeret på vaginal fødsel (5a.1), planlagt kejsersnit (5b.1) og akut kejsersnit (5c.1).

Indikator 5.1 Blødning ≥ 1000 ml (alle fødselstyper)

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

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

Indikator 5.1. Blødning ≥ 1000 ml (alle fødselstyper)

	Udviklingsmål opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år 01.01.2024 - 31.12.2024		Tidligere år		
				Andel	95% CI	Antal	Andel	Andel
Danmark		5.785 / 54.575	64 (0)	10,6	(10,3-10,9)	5.615 / 54.879	10,2	9,3
Hovedstaden		2.241 / 20.430	25 (0)	11,0	(10,5-11,4)	2.285 / 20.280	11,3	10,2
Sjælland		673 / 5.885	17 (0)	11,4	(10,6-12,3)	667 / 5.926	11,3	10,3
Syddanmark		1.064 / 10.170	7 (0)	10,5	(9,9-11,1)	1.063 / 10.321	10,3	8,7
Midtjylland		1.363 / 13.433	13 (0)	10,1	(9,6-10,7)	1.180 / 13.496	8,7	8,5
Nordjylland		444 / 4.657	2 (0)	9,5	(8,7-10,4)	420 / 4.856	8,6	8,4
Hovedstaden		2.241 / 20.430	25 (0)	11,0	(10,5-11,4)	2.285 / 20.280	11,3	10,2
Bornholm		14 / 244	2 (1)	5,7	(3,2-9,4)	25 / 238	10,5	7,6
Herlev		533 / 4.937	4 (0)	10,8	(9,9-11,7)	515 / 4.882	10,5	10,0
Hillerød		359 / 3.743	0 (0)	9,6	(8,7-10,6)	336 / 3.716	9,0	8,4
Hvidovre		731 / 6.351	10 (0)	11,5	(10,7-12,3)	750 / 6.286	11,9	10,7
Rigshospitalet		604 / 5.155	9 (0)	11,7	(10,9-12,6)	659 / 5.158	12,8	11,1
Sjælland		673 / 5.885	17 (0)	11,4	(10,6-12,3)	667 / 5.926	11,3	10,3
Holbæk		119 / 1.281	0 (0)	9,3	(7,8-11,0)	135 / 1.416	9,5	10,1
Nykøbing F.		75 / 729	2 (0)	10,3	(8,2-12,7)	85 / 872	9,7	9,9
Roskilde		291 / 2.263	2 (0)	12,9	(11,5-14,3)	209 / 1.798	11,6	8,4
Slagelse		188 / 1.612	13 (1)	11,7	(10,1-13,3)	238 / 1.840	12,9	12,9
Syddanmark		1.064 / 10.170	7 (0)	10,5	(9,9-11,1)	1.063 / 10.321	10,3	8,7
Aabenraa		145 / 1.369	4 (0)	10,6	(9,0-12,3)	151 / 1.516	10,0	8,5
Esbjerg		133 / 1.460	0 (0)	9,1	(7,7-10,7)	135 / 1.493	9,0	8,6
Kolding		354 / 3.053	0 (0)	11,6	(10,5-12,8)	355 / 3.162	11,2	9,2
Odense/Svendborg		432 / 4.288	3 (0)	10,1	(9,2-11,0)	422 / 4.150	10,2	8,5
Midtjylland		1.363 / 13.433	13 (0)	10,1	(9,6-10,7)	1.180 / 13.496	8,7	8,5
Aarhus		630 / 4.484	10 (0)	14,0	(13,0-15,1)	497 / 4.381	11,3	10,5
Gødstrup		236 / 2.831	1 (0)	8,3	(7,3-9,4)	252 / 2.865	8,8	9,6
Horsens		183 / 2.100	2 (0)	8,7	(7,5-10,0)	167 / 2.128	7,8	7,1
Randers		166 / 2.123	0 (0)	7,8	(6,7-9,0)	128 / 2.138	6,0	6,1
Viborg		148 / 1.895	0 (0)	7,8	(6,6-9,1)	136 / 1.984	6,9	6,9
Nordjylland		444 / 4.657	2 (0)	9,5	(8,7-10,4)	420 / 4.856	8,6	8,4
Aalborg		274 / 2.904	0 (0)	9,4	(8,4-10,6)	252 / 2.999	8,4	7,5
Thisted		36 / 504	1 (0)	7,1	(5,1-9,8)	41 / 536	7,6	10,0
Vendsyssel		134 / 1.249	1 (0)	10,7	(9,1-12,6)	127 / 1.321	9,6	9,8

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

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

Nævner: Antal vaginale fødsler

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

	Udviklingsmål opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år 01.01.2024 - 31.12.2024		Tidligere år		
				Andel	95% CI	2023 Antal	Andel	2022 Andel
Danmark		3.616 / 43.191	59 (0)	8,4	(8,1-8,6)	3.536 / 43.378	8,2	7,4
Hovedstaden		1.302 / 15.825	23 (0)	8,2	(7,8-8,7)	1.383 / 15.723	8,8	7,7
Sjælland		386 / 4.695	17 (0)	8,2	(7,5-9,0)	373 / 4.669	8,0	7,6
Syddanmark		730 / 8.065	6 (0)	9,1	(8,4-9,7)	713 / 8.108	8,8	7,6
Midtjylland		914 / 10.854	11 (0)	8,4	(7,9-9,0)	777 / 10.931	7,1	6,7
Nordjylland		284 / 3.752	2 (0)	7,6	(6,7-8,5)	290 / 3.947	7,3	7,0
Hovedstaden		1.302 / 15.825	23 (0)	8,2	(7,8-8,7)	1.383 / 15.723	8,8	7,7
Bornholm		8 / 202	2 (1)	4,0	(1,7-7,7)	14 / 202	6,9	6,8
Herlev		337 / 3.852	4 (0)	8,7	(7,9-9,7)	326 / 3.810	8,6	7,8
Hillerød		195 / 2.864	0 (0)	6,8	(5,9-7,8)	184 / 2.895	6,4	6,1
Hvidovre		434 / 5.020	10 (0)	8,6	(7,9-9,5)	453 / 4.899	9,2	8,4
Rigshospitalet		328 / 3.887	7 (0)	8,4	(7,6-9,4)	406 / 3.917	10,4	8,2
Sjælland		386 / 4.695	17 (0)	8,2	(7,5-9,0)	373 / 4.669	8,0	7,6
Holbæk		77 / 1.025	0 (0)	7,5	(6,0-9,3)	83 / 1.106	7,5	8,9
Nykøbing F.		46 / 587	2 (0)	7,8	(5,8-10,3)	51 / 692	7,4	7,0
Roskilde		145 / 1.779	2 (0)	8,2	(6,9-9,5)	113 / 1.447	7,8	7,1
Slagelse		118 / 1.304	13 (1)	9,0	(7,5-10,7)	126 / 1.424	8,8	7,4
Syddanmark		730 / 8.065	6 (0)	9,1	(8,4-9,7)	713 / 8.108	8,8	7,6
Aabenraa		98 / 1.171	4 (0)	8,4	(6,8-10,1)	90 / 1.261	7,1	6,3
Esbjerg		84 / 1.156	0 (0)	7,3	(5,8-8,9)	90 / 1.196	7,5	7,5
Kolding		263 / 2.441	0 (0)	10,8	(9,6-12,1)	269 / 2.504	10,7	8,9
Odense/Svendborg		285 / 3.297	2 (0)	8,6	(7,7-9,7)	264 / 3.147	8,4	7,3
Midtjylland		914 / 10.854	11 (0)	8,4	(7,9-9,0)	777 / 10.931	7,1	6,7
Aarhus		444 / 3.639	9 (0)	12,2	(11,2-13,3)	303 / 3.481	8,7	8,2
Gødstrup		146 / 2.331	1 (0)	6,3	(5,3-7,3)	188 / 2.420	7,8	7,8
Horsens		110 / 1.720	1 (0)	6,4	(5,3-7,7)	107 / 1.768	6,1	4,9
Randers		107 / 1.601	0 (0)	6,7	(5,5-8,0)	87 / 1.641	5,3	5,5
Viborg		107 / 1.563	0 (0)	6,8	(5,6-8,2)	92 / 1.621	5,7	5,4
Nordjylland		284 / 3.752	2 (0)	7,6	(6,7-8,5)	290 / 3.947	7,3	7,0
Aalborg		176 / 2.296	0 (0)	7,7	(6,6-8,8)	184 / 2.416	7,6	6,7
Thisted		31 / 433	1 (0)	7,2	(4,9-10,0)	30 / 445	6,7	9,0
Vendsyssel		77 / 1.023	1 (0)	7,5	(6,0-9,3)	76 / 1.086	7,0	6,7

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

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

Nævner: Antal fødsler ved planlagt kejsersnit

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

	Udviklingsmål opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år 01.01.2024 - 31.12.2024		Tidligere år 2023		
				Andel	95% CI	Antal	Andel	2022 Andel
Danmark		701 / 5.417	39 (1)	12,9	(12,1-13,9)	658 / 5.287	12,4	11,5
Hovedstaden		314 / 2.300	17 (1)	13,7	(12,3-15,1)	315 / 2.282	13,8	11,9
Sjælland		96 / 569	8 (1)	16,9	(13,9-20,2)	101 / 585	17,3	18,2
Syddanmark		83 / 864	2 (0)	9,6	(7,7-11,8)	97 / 886	10,9	7,7
Midtjylland		166 / 1.319	10 (1)	12,6	(10,8-14,5)	118 / 1.173	10,1	10,1
Nordjylland		42 / 365	2 (1)	11,5	(8,4-15,2)	27 / 361	7,5	10,3
Hovedstaden		314 / 2.300	17 (1)	13,7	(12,3-15,1)	315 / 2.282	13,8	11,9
Bornholm		4 / 22	2 (8)	18,2	(5,2-40,3)	8 / 28	28,6	11,1
Herlev		76 / 559	4 (1)	13,6	(10,9-16,7)	73 / 543	13,4	11,4
Hillerød		35 / 386	0 (0)	9,1	(6,4-12,4)	52 / 415	12,5	8,2
Hvidovre		104 / 703	8 (1)	14,8	(12,3-17,6)	107 / 728	14,7	13,8
Rigshospitalet		95 / 630	3 (0)	15,1	(12,4-18,1)	75 / 568	13,2	13,1
Sjælland		96 / 569	8 (1)	16,9	(13,9-20,2)	101 / 585	17,3	18,2
Holbæk		14 / 110	0 (0)	12,7	(7,1-20,4)	15 / 126	11,9	12,5
Nykøbing F.		7 / 67	2 (3)	10,4	(4,3-20,3)	9 / 61	14,8	18,9
Roskilde		54 / 232	1 (0)	23,3	(18,0-29,3)	40 / 195	20,5	12,2
Slagelse		21 / 160	5 (3)	13,1	(8,3-19,4)	37 / 203	18,2	30,9
Syddanmark		83 / 864	2 (0)	9,6	(7,7-11,8)	97 / 886	10,9	7,7
Aabenraa		8 / 42	2 (5)	19,0	(8,6-34,1)	7 / 67	10,4	10,6
Esbjerg		6 / 121	0 (0)	5,0	(1,8-10,5)	12 / 119	10,1	10,9
Kolding		25 / 277	0 (0)	9,0	(5,9-13,0)	28 / 287	9,8	6,2
Odense/Svendborg		44 / 424	0 (0)	10,4	(7,6-13,7)	50 / 413	12,1	7,2
Midtjylland		166 / 1.319	10 (1)	12,6	(10,8-14,5)	118 / 1.173	10,1	10,1
Aarhus		77 / 399	8 (2)	19,3	(15,5-23,5)	63 / 372	16,9	14,3
Gødstrup		29 / 231	1 (0)	12,6	(8,6-17,5)	19 / 191	9,9	9,8
Horsens		20 / 176	1 (1)	11,4	(7,1-17,0)	13 / 154	8,4	8,4
Randers		25 / 347	0 (0)	7,2	(4,7-10,5)	15 / 287	5,2	5,7
Viborg		15 / 166	0 (0)	9,0	(5,1-14,5)	8 / 169	4,7	11,7
Nordjylland		42 / 365	2 (1)	11,5	(8,4-15,2)	27 / 361	7,5	10,3
Aalborg		27 / 259	0 (0)	10,4	(7,0-14,8)	17 / 248	6,9	8,8
Thisted		# / #	1 (3)	5,1	(0,6-17,3)	3 / 46	6,5	10,5
Vendsyssel		13 / 67	1 (1)	19,4	(10,8-30,9)	7 / 67	10,4	16,4

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

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

Nævner: Antal fødsler ved akut kejsersnit

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

	Udviklingsmål opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år 01.01.2024 - 31.12.2024		Tidligere år		
				Andel	95% CI	2023 Antal	Andel	2022 Andel
Danmark		1.468 / 5.967	42 (1)	24,6	(23,5-25,7)	1.421 / 6.214	22,9	21,7
Hovedstaden		625 / 2.305	19 (1)	27,1	(25,3-29,0)	587 / 2.275	25,8	25,2
Sjælland		191 / 621	8 (1)	30,8	(27,1-34,6)	193 / 672	28,7	23,3
Syddanmark		251 / 1.241	3 (0)	20,2	(18,0-22,6)	253 / 1.327	19,1	16,8
Midtjylland		283 / 1.260	10 (1)	22,5	(20,2-24,9)	285 / 1.392	20,5	21,0
Nordjylland		118 / 540	2 (0)	21,9	(18,4-25,6)	103 / 548	18,8	17,8
Hovedstaden		625 / 2.305	19 (1)	27,1	(25,3-29,0)	587 / 2.275	25,8	25,2
Bornholm	# / #		2 (9)	10,0	(1,2-31,7)	3 / 8	37,5	15,4
Herlev		120 / 526	4 (1)	22,8	(19,3-26,6)	116 / 529	21,9	22,6
Hillerød		129 / 493	0 (0)	26,2	(22,3-30,3)	100 / 406	24,6	27,8
Hvidovre		193 / 628	8 (1)	30,7	(27,1-34,5)	190 / 659	28,8	24,3
Rigshospitalet		181 / 638	5 (1)	28,4	(24,9-32,0)	178 / 673	26,4	27,3
Sjælland		191 / 621	8 (1)	30,8	(27,1-34,6)	193 / 672	28,7	23,3
Holbæk		28 / 146	0 (0)	19,2	(13,1-26,5)	37 / 184	20,1	16,5
Nykøbing F.		22 / 75	2 (3)	29,3	(19,4-41,0)	25 / 119	21,0	24,0
Roskilde		92 / 252	1 (0)	36,5	(30,6-42,8)	56 / 156	35,9	13,9
Slagelse		49 / 148	5 (3)	33,1	(25,6-41,3)	75 / 213	35,2	37,8
Syddanmark		251 / 1.241	3 (0)	20,2	(18,0-22,6)	253 / 1.327	19,1	16,8
Aabenraa		39 / 156	2 (1)	25,0	(18,4-32,6)	54 / 188	28,7	27,4
Esbjerg		43 / 183	0 (0)	23,5	(17,6-30,3)	33 / 178	18,5	14,8
Kolding		66 / 335	0 (0)	19,7	(15,6-24,4)	58 / 371	15,6	14,2
Odense/Svendborg		103 / 567	1 (0)	18,2	(15,1-21,6)	108 / 590	18,3	16,4
Midtjylland		283 / 1.260	10 (1)	22,5	(20,2-24,9)	285 / 1.392	20,5	21,0
Aarhus		109 / 446	7 (2)	24,4	(20,5-28,7)	131 / 528	24,8	23,9
Gødstrup		61 / 269	1 (0)	22,7	(17,8-28,2)	45 / 254	17,7	25,5
Horsens		53 / 204	2 (1)	26,0	(20,1-32,6)	47 / 206	22,8	21,9
Randers		34 / 175	0 (0)	19,4	(13,8-26,1)	26 / 210	12,4	11,6
Viborg		26 / 166	0 (0)	15,7	(10,5-22,1)	36 / 194	18,6	15,8
Nordjylland		118 / 540	2 (0)	21,9	(18,4-25,6)	103 / 548	18,8	17,8
Aalborg		71 / 349	0 (0)	20,3	(16,2-25,0)	51 / 335	15,2	13,3
Thisted		3 / 32	1 (3)	9,4	(2,0-25,0)	8 / 45	17,8	20,5
Vendsyssel		44 / 159	1 (1)	27,7	(20,9-35,3)	44 / 168	26,2	24,3

Oversigt over indrapporteret blødningsvolumen

Indikator 5, tabel 1. Fordeling af blødningsvolumen, 2014-2024

	2024		2023		2022		2021		2020		2019		2018		2017		2016		2015		2014	
	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%
-500 ml.	39.621	70,7	40.472	71,7	41.975	73,2	45.679	73,6	44.225	74,2	44.526	74,4	46.161	76,7	46.412	77,4	47.533	78,8	45.989	80,5	45.013	80,7
500-1.000 ml.	10.959	19,5	10.699	18,9	10.378	18,1	10.386	16,7	9.491	15,9	9.391	15,7	8.611	14,3	8.411	14,0	7.929	13,1	7.170	12,5	6.715	12,0
1.000-1.500 ml.	3.299	5,9	3.133	5,5	2.901	5,1	2.992	4,8	2.689	4,5	2.702	4,5	2.382	4,0	2.233	3,7	2.129	3,5	1.805	3,2	1.642	2,9
1.500-2.000 ml.	1.263	2,3	1.250	2,2	1.133	2,0	1.188	1,9	1.168	2,0	1.080	1,8	1.041	1,7	957	1,6	874	1,4	806	1,4	744	1,3
2.000-3.000 ml.	732	1,3	717	1,3	676	1,2	696	1,1	643	1,1	588	1,0	553	0,9	501	0,8	483	0,8	455	0,8	417	0,7
3.000-5.000 ml.	150	0,3	129	0,2	112	0,2	129	0,2	112	0,2	96	0,2	93	0,2	103	0,2	74	0,1	71	0,1	70	0,1
5.000-10.000 ml.	16	0,0	15	0,0	13	0,0	20	0,0	12	0,0	10	0,0	17	0,0	12	0,0	12	0,0	7	0,0	3	0,0
Ikke registreret	26	0,0	46	0,1	101	0,2	350	0,6	549	0,9	632	1,1	1.227	2,0	1.256	2,1	1.219	2,0	731	1,3	1.077	1,9
Ingen værdikode el. 0	6	0,0	#	0,0	58	0,1	579	0,9	692	1,2	806	1,3	53	0,1	21	0,0	18	0,0	20	0,0	37	0,1
Flere værdier							4	0,0	3	0,0	30	0,1	51	0,1	59	0,1	87	0,1	110	0,2	79	0,1
I alt	56.072	100,0	56.463	100,0	57.347	100,0	62.023	100,0	59.584	100,0	59.861	100,0	60.189	100,0	59.965	100,0	60.358	100,0	57.164	100,0	55.797	100,0

Indikator 6 Bristning af eksterne analsfinkter

Fordeling af bristning af analsfinkter med/uden instrumentel forløsning*

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

Indikator 6, tabel 1. Fordeling af svære bristninger ved instrumentel forløsning

	Nævner	Uden instrumentel forløsning				Med instrumentel forløsning			
		Nævner uden instr.		Svære bristninger		Nævner med instr.		Svære bristninger	
Danmark	19.869	16.953	85,3%	729	4,3%	2.916	14,7%	344	11,8%
Hovedstaden	7.787	6.407	82,3%	296	4,6%	1.380	17,7%	173	12,5%
Bornholm	72	62	86,1%	3	4,8%	10	13,9%	#	10,0%
Herlev	1.914	1.578	82,4%	89	5,6%	336	17,6%	51	15,2%
Hillerød	991	811	81,8%	40	4,9%	180	18,2%	18	10,0%
Hvidovre	2.627	2.172	82,7%	78	3,6%	455	17,3%	53	11,6%
Rigshospitalet	2.183	1.784	81,7%	86	4,8%	399	18,3%	50	12,5%
Sjælland	1.945	1.702	87,5%	78	4,6%	243	12,5%	25	10,3%
Holbæk	407	344	84,5%	12	3,5%	63	15,5%	5	7,9%
Nykøbing F.	264	219	83,0%	5	2,3%	45	17,0%	#	4,4%
Roskilde	725	656	90,5%	46	7,0%	69	9,5%	15	21,7%
Slagelse	549	483	88,0%	15	3,1%	66	12,0%	3	4,5%
Syddanmark	3.639	3.184	87,5%	137	4,3%	455	12,5%	49	10,8%
Aabenraa	499	421	84,4%	7	1,7%	78	15,6%	4	5,1%
Esbjerg	472	400	84,7%	19	4,8%	72	15,3%	8	11,1%
Kolding	1.102	1.006	91,3%	62	6,2%	96	8,7%	9	9,4%
Odense/Svendborg	1.566	1.357	86,7%	49	3,6%	209	13,3%	28	13,4%
Midtjylland	4.847	4.213	86,9%	173	4,1%	634	13,1%	71	11,2%
Aarhus	1.880	1.594	84,8%	70	4,4%	286	15,2%	33	11,5%
Gødstrup	945	837	88,6%	28	3,3%	108	11,4%	8	7,4%
Horsens	702	609	86,8%	30	4,9%	93	13,2%	10	10,8%
Randers	705	621	88,1%	26	4,2%	84	11,9%	15	17,9%
Viborg	615	552	89,8%	19	3,4%	63	10,2%	5	7,9%
Nordjylland	1.651	1.447	87,6%	45	3,1%	204	12,4%	26	12,7%
Aalborg	1.070	943	88,1%	35	3,7%	127	11,9%	20	15,7%
Thisted	148	122	82,4%	#	0,8%	26	17,6%	#	3,8%
Vendsyssel	433	382	88,2%	9	2,4%	51	11,8%	5	9,8%

Ovenstående tabel viser andelen af svære bristninger (grad 3 og 4) ved hhv. vaginal førstegangsfødsel **med** instrumentel forløsning (kop- eller tangforløsning) og vaginal førstegangsfødsel **uden** instrumentel forløsning på afdelingsniveau. Kolonne "Nævner (Total)" viser nævnerpopulationen i indikator 6 og opdelt på hhv. uden instrumentel forløsning og med instrumentel forløsning. Andelen af svære bristninger er opgjort blandt de to subpopulationer. På landsplan er andelen af svære bristninger 11,8% ved instrumentel forløsning og 4,3% ved vaginale fødsel uden instrumentel forløsning. Der ses betydelig variation på afdelingsniveau.

Fordeling af bristningsgrad blandt vaginale fødsler, 2013-2023

Indikator 6, tabel 2. Fordeling af bristningsgrad blandt vaginale fødsler (inkl. blandet tvillingefødsel), 2014-2024

	2024		2023		2022		2021		2020		2019		2018		2017		2016		2015		2014	
	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%
Grad 1	14.622	32,8	14.959	33,3	15.226	33,3	15.936	32,1	14.940	31,3	15.271	31,8	15.706	32,4	15.005	31,4	14.349	29,8	13.436	29,7	12.889	29,5
Grad 2	18.883	42,3	17.925	40,0	17.305	37,9	17.658	35,6	16.215	34,0	15.880	33,1	14.909	30,8	13.706	28,6	13.049	27,1	12.042	26,6	11.221	25,7
Grad 3	5	0,0	4	0,0	8	0,0	6	0,0	13	0,0	27	0,1	16	0,0	17	0,0	28	0,1	26	0,1	26	0,1
Grad 3a	822	1,8	839	1,9	844	1,8	835	1,7	755	1,6	791	1,6	776	1,6	735	1,5	675	1,4	646	1,4	673	1,5
Grad 3b	426	1,0	408	0,9	419	0,9	489	1,0	468	1,0	478	1,0	464	1,0	481	1,0	448	0,9	356	0,8	372	0,9
Grad 3c	69	0,2	59	0,1	53	0,1																
Grad 4	108	0,2	101	0,2	119	0,3	113	0,2	102	0,2	105	0,2	112	0,2	106	0,2	113	0,2	114	0,3	114	0,3
DO702F							45	0,1	59	0,1	50	0,1	50	0,1	50	0,1	48	0,1	56	0,1	47	0,1
DO704 el. DO709	#	0,0	4	0,0	5	0,0	4	0,0	3	0,0	#	0,0	3	0,0	5	0,0	5	0,0	4	0,0	#	0,0
Ingen	9.667	21,7	10.557	23,5	11.689	25,6	14.583	29,4	15.185	31,8	15.397	32,1	16.385	33,8	17.747	37,1	19.485	40,4	18.513	41,0	18.403	42,1
I alt	44.604	100,0	44.856	100,0	45.668	100,0	49.669	100,0	47.740	100,0	48.001	100,0	48.421	100,0	47.852	100,0	48.200	100,0	45.193	100,0	43.746	100,0

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

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

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

DO709= Fødselslæsion i mellemkød og slimhinder UNS.

Tabellen viser fordelingen af alle registrerede bristninger blandt alle vaginale fødsler (både førstegangsfødende og flergangsfødende) inkl. blandet tvillingefødsel. En fødsel indgår kun én gang i tabellen, og her er grad 3a+3b-3c+4 prioriteret højest. Dvs. fødsler kodet "DO704" er dem, som ikke samtidigt er kodet "grad 3a", " grad 3b", "grad 3c" eller "grad 4". Grad 3, grad 3a, grad 3b, grad 3c og grad 4 inkluderes i tællerpopulationen i indikator 6 (bemærk kun for førstegangsfødende).

Indikator 7 Ukomplicerede førstegangsfødsler

Fordeling af fødselskomplikationer

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

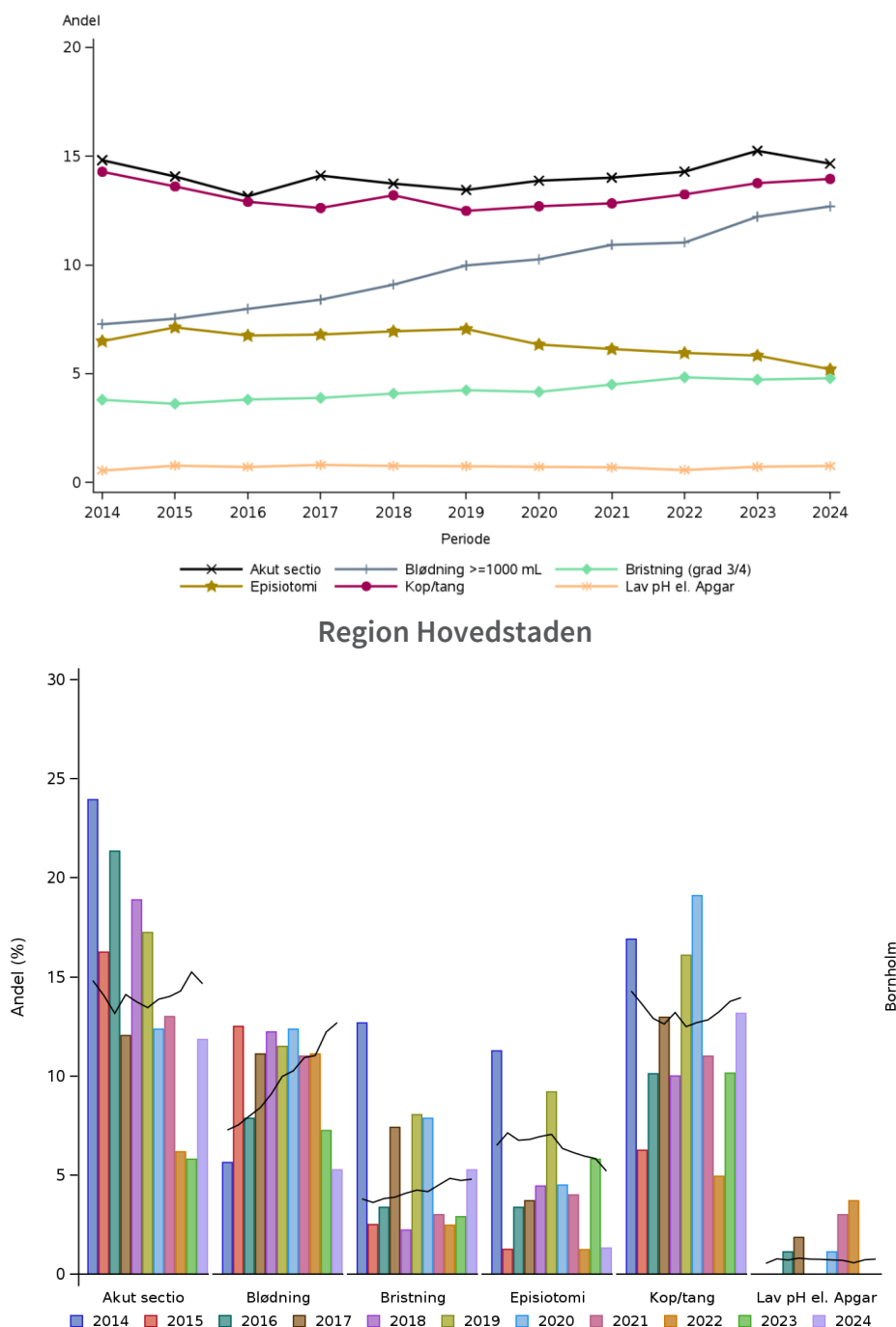
Indikator 7, tabel 1. Andel af komplikationer ud af nævnerpopulation til indikator 7a

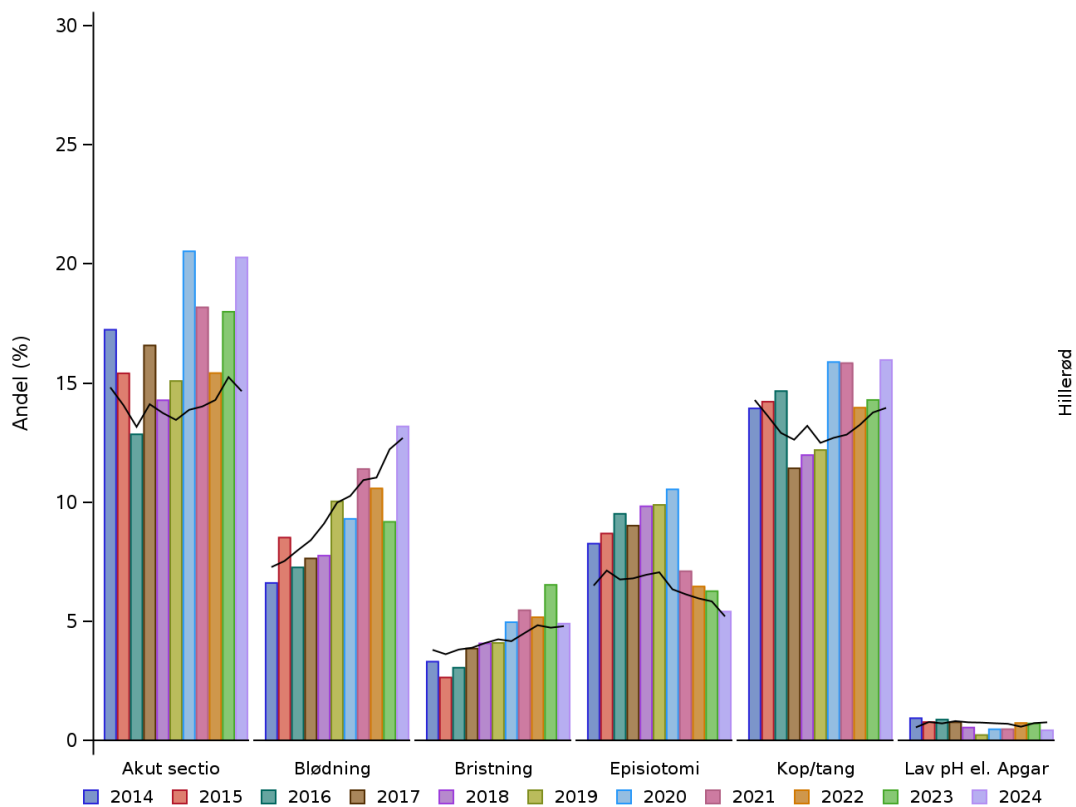
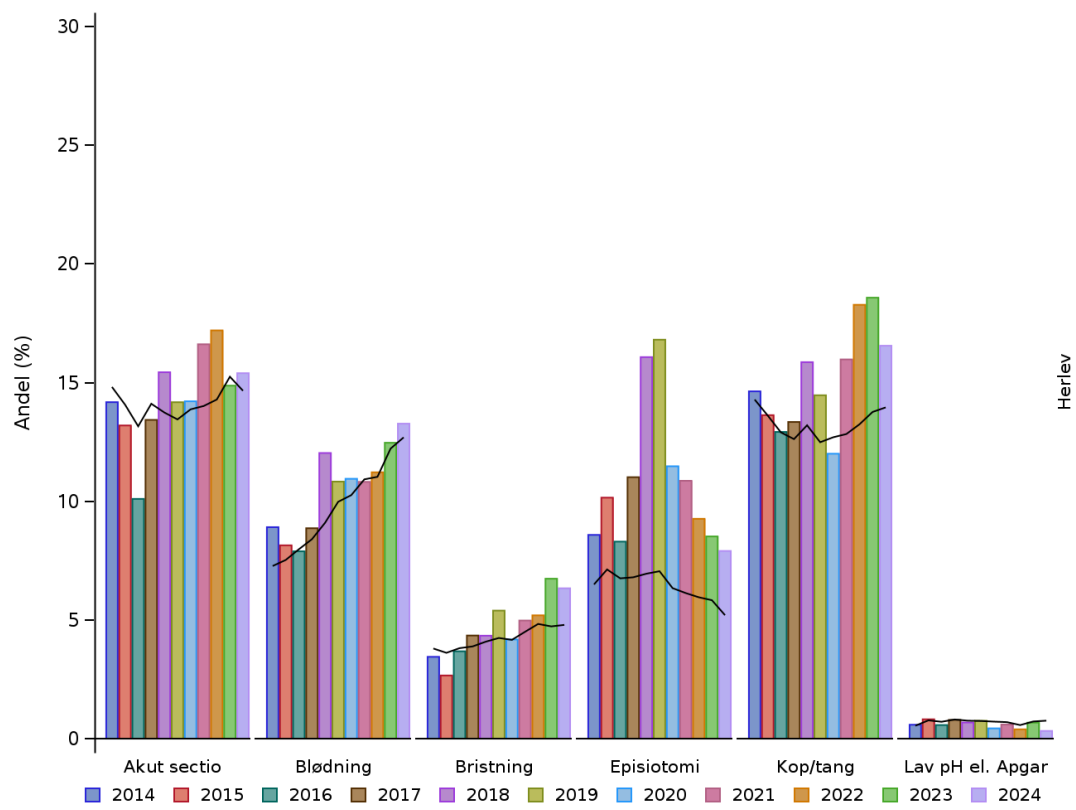
	Førstegangsfødsler til termin med ét barn i hovedstilling	Komplicerede fødsler	Akut sectio		Blødning (≥ 1000 ml)		Bristning (grad 3/4)		Episiotomi	Kop/tang		Lav pH el. Apgar	
Danmark	21.938	8.717	3.215	14,7%	2.784	12,7%	1.051	4,8%	1.141	5,2%	3.061	14,0%	166 0,8%
Hovedstaden	8.712	3.656	1.314	15,1%	1.126	12,9%	459	5,3%	476	5,5%	1.436	16,5%	49 0,6%
Bornholm	76	25	9	11,8%	4	5,3%	4	5,3%	#	1,3%	10	13,2%	0 0,0%
Herlev	2.163	962	333	15,4%	287	13,3%	137	6,3%	171	7,9%	358	16,6%	7 0,3%
Hillerød	1.184	544	240	20,3%	156	13,2%	58	4,9%	64	5,4%	189	16,0%	5 0,4%
Hvidovre	2.857	1.096	350	12,3%	367	12,8%	130	4,6%	118	4,1%	462	16,2%	22 0,8%
Rigshospitalet	2.432	1.029	382	15,7%	312	12,8%	130	5,3%	122	5,0%	417	17,1%	15 0,6%
Sjælland	2.111	802	298	14,1%	278	13,2%	101	4,8%	119	5,6%	249	11,8%	23 1,1%
Holbæk	446	187	70	15,7%	52	11,7%	16	3,6%	32	7,2%	62	13,9%	7 1,6%
Nykøbing F.	299	117	40	13,4%	38	12,7%	7	2,3%	29	9,7%	49	16,4%	3 1,0%
Roskilde	792	286	117	14,8%	101	12,8%	61	7,7%	23	2,9%	70	8,8%	6 0,8%
Slagelse	574	212	71	12,4%	87	15,2%	17	3,0%	35	6,1%	68	11,8%	7 1,2%
Syddanmark	4.049	1.664	659	16,3%	511	12,6%	185	4,6%	310	7,7%	482	11,9%	37 0,9%
Aabenraa	532	226	75	14,1%	77	14,5%	11	2,1%	51	9,6%	80	15,0%	8 1,5%
Esbjerg	557	231	111	19,9%	68	12,2%	26	4,7%	24	4,3%	74	13,3%	3 0,5%
Kolding	1.198	469	172	14,4%	171	14,3%	71	5,9%	52	4,3%	107	8,9%	11 0,9%
Odense/Svendborg	1.762	738	301	17,1%	195	11,1%	77	4,4%	183	10,4%	221	12,5%	15 0,9%
Midtjylland	5.271	1.932	667	12,7%	678	12,9%	239	4,5%	137	2,6%	674	12,8%	37 0,7%
Aarhus	2.036	824	254	12,5%	346	17,0%	103	5,1%	41	2,0%	296	14,5%	12 0,6%
Gødstrup	1.028	338	129	12,5%	99	9,6%	35	3,4%	27	2,6%	113	11,0%	9 0,9%
Horsens	794	295	122	15,4%	87	11,0%	38	4,8%	26	3,3%	107	13,5%	6 0,8%
Randers	753	249	83	11,0%	77	10,2%	39	5,2%	16	2,1%	91	12,1%	9 1,2%
Viborg	660	226	79	12,0%	69	10,5%	24	3,6%	27	4,1%	67	10,2%	# 0,2%
Nordjylland	1.795	663	277	15,4%	191	10,6%	67	3,7%	99	5,5%	220	12,3%	20 1,1%
Aalborg	1.156	428	181	15,7%	124	10,7%	52	4,5%	49	4,2%	140	12,1%	15 1,3%
Thisted	155	53	14	9,0%	12	7,7%	#	1,3%	10	6,5%	28	18,1%	# 0,6%
Vendsyssel	484	182	82	16,9%	55	11,4%	13	2,7%	40	8,3%	52	10,7%	4 0,8%

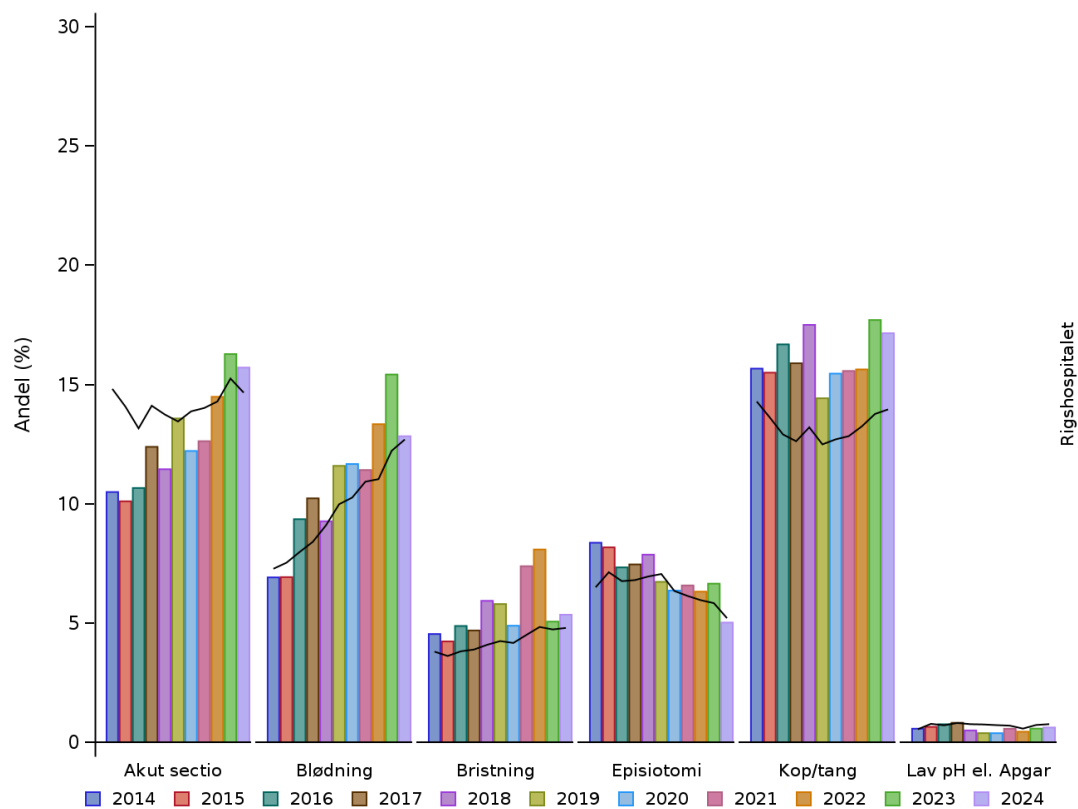
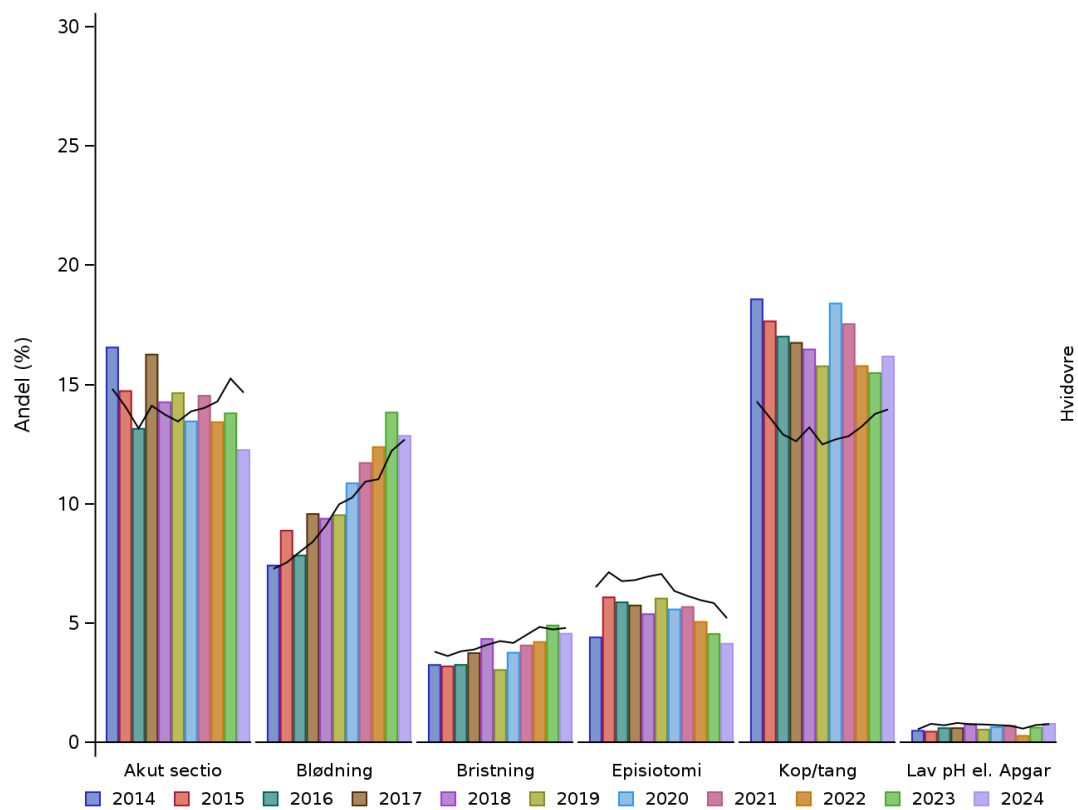
Udvikling i andelen af fødselskomplikationer 2014-2024

Figur 7.1 viser udvikling i andelen af de 6 fødselskomplikationer (akut kejsersnit, kop/-tangforløsning, episiotomi, bristnings grad 3 og 4, blødning ≥ 1000 ml og navlesnors-pH $<7,0$ /Apgar-score $<7/5$) ud af alle førstegangsfødsler til termin med ét barn i hovedstilling (defineret i indikator 7). Herefter vises søjlediagrammer over andelen af de respektive komplikationer de seneste 10 år (2014-2024) for hver fødeafdeling. Den sorte trendgraf viser udviklingen i andelen af hver fødselskomplikation på landsplan. Bemærk hospitalsnavn i højre side af søjlediagrammerne.

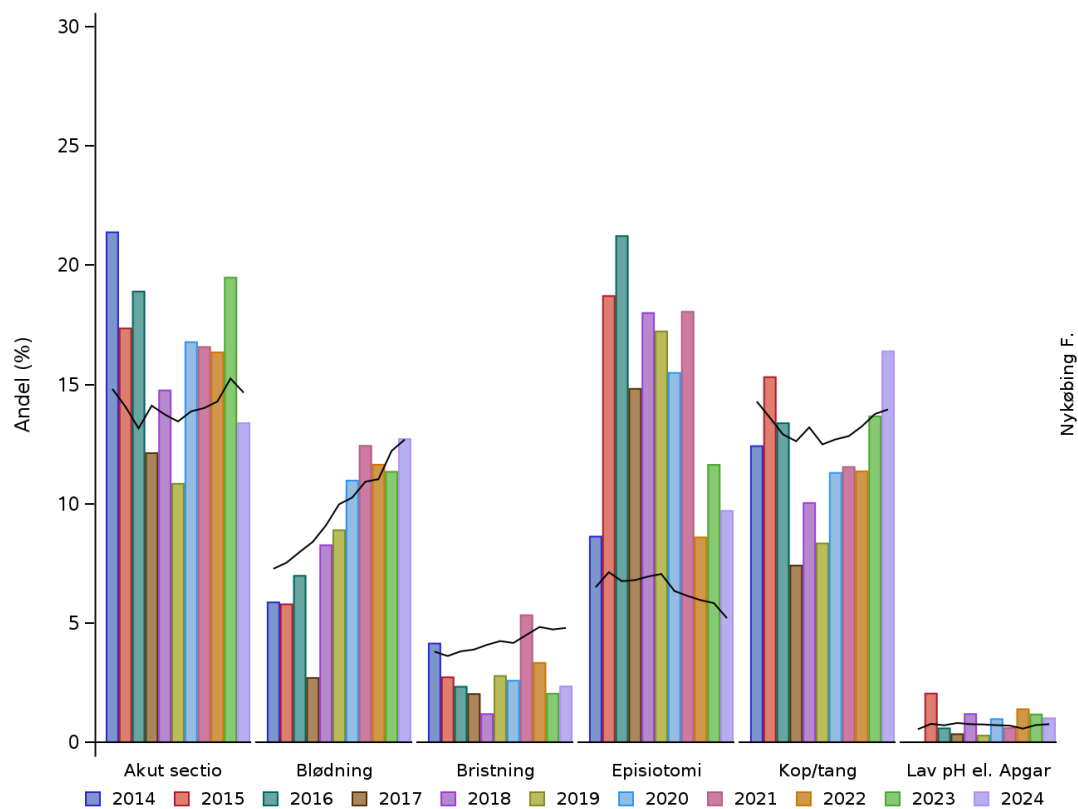
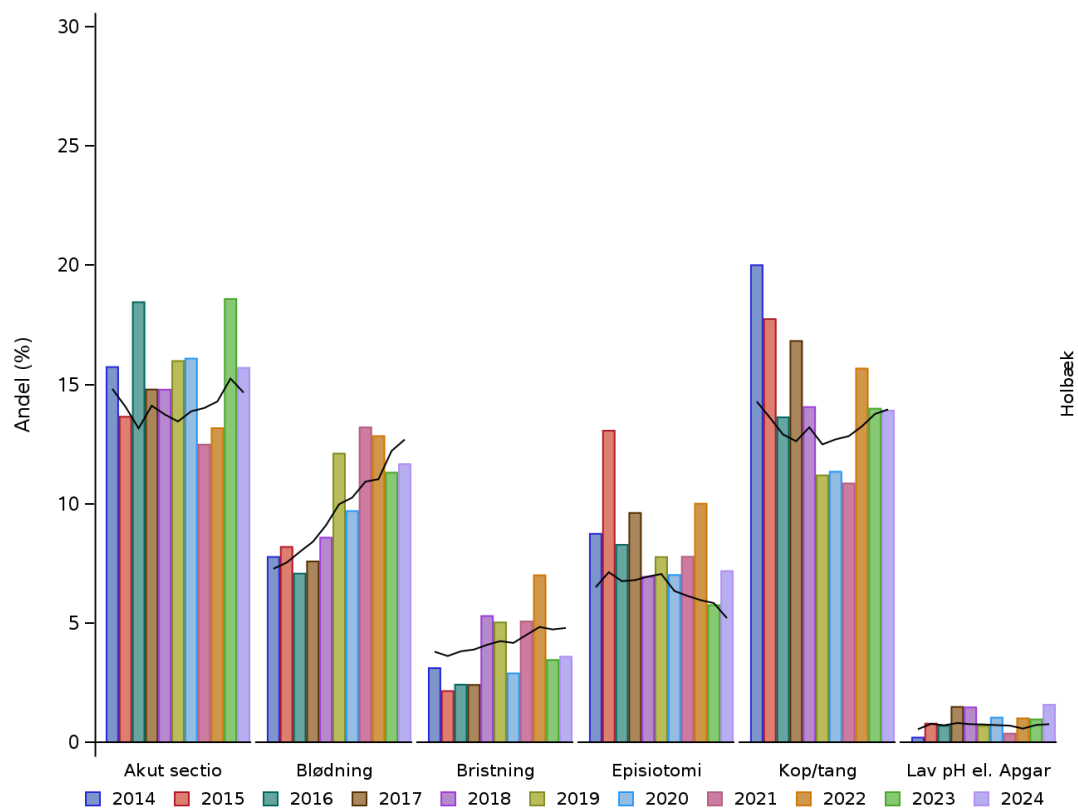
Figur 7.1. Udvikling i andelen af fødselskomplikationer, som indgår i indikator 7 (på landsplan), 2014-2024

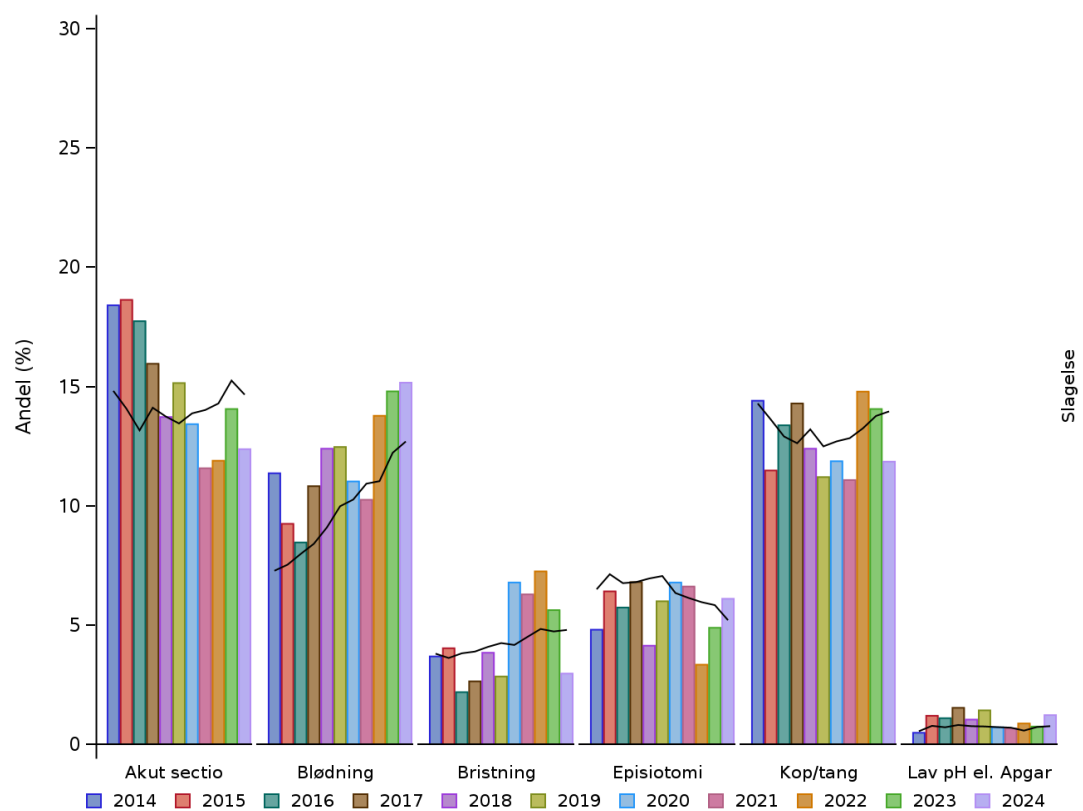
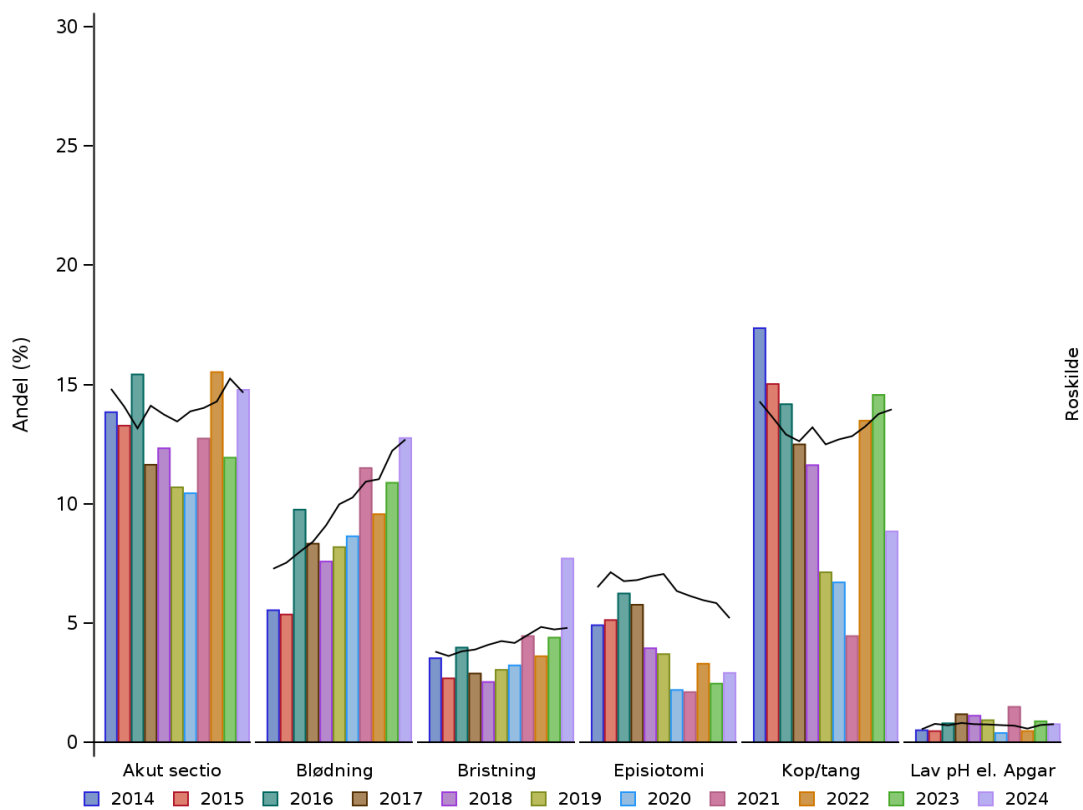




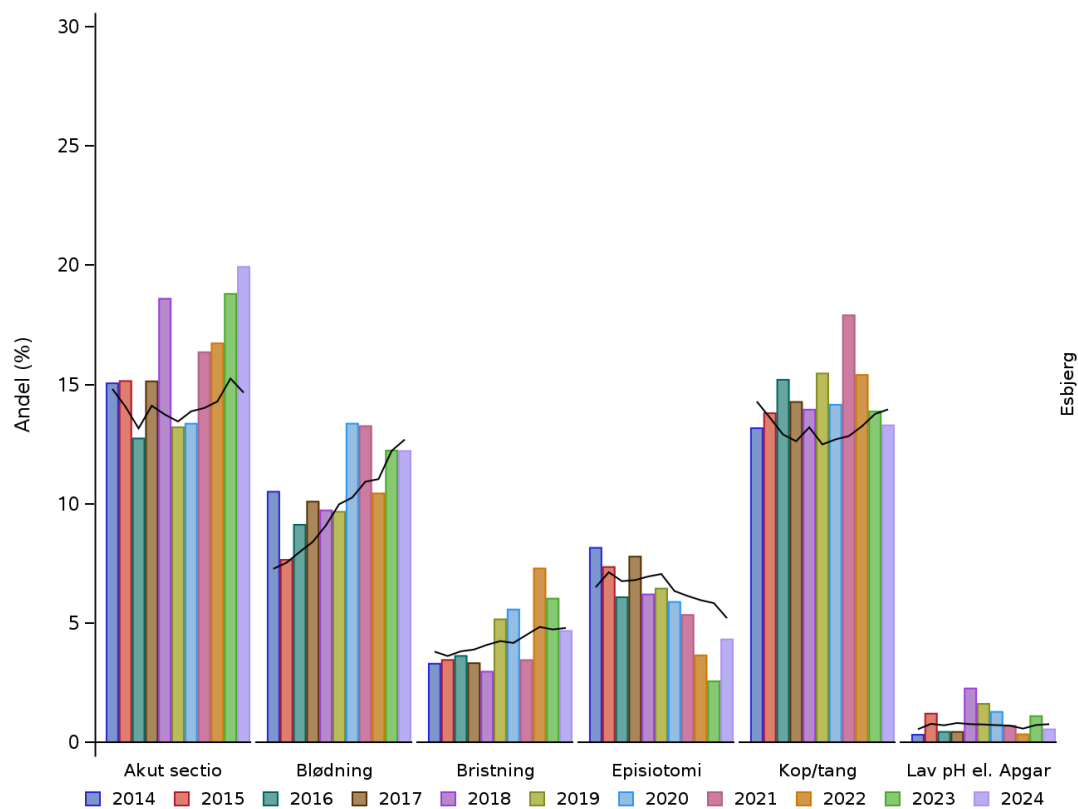
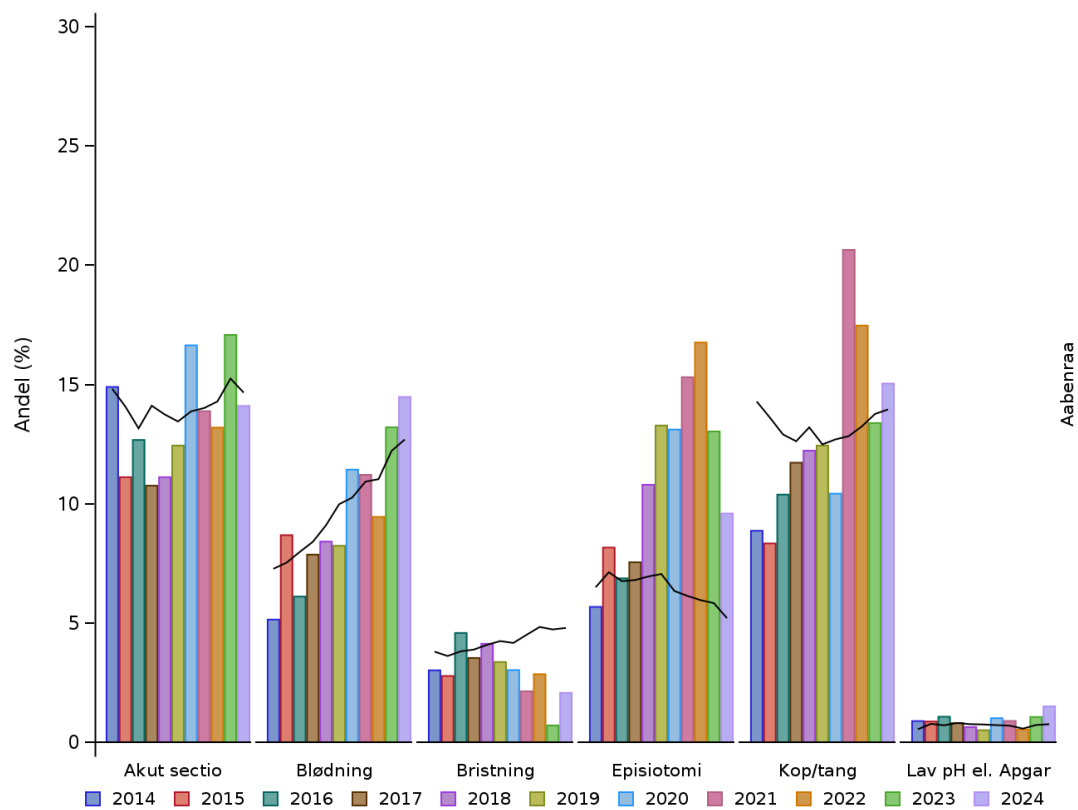


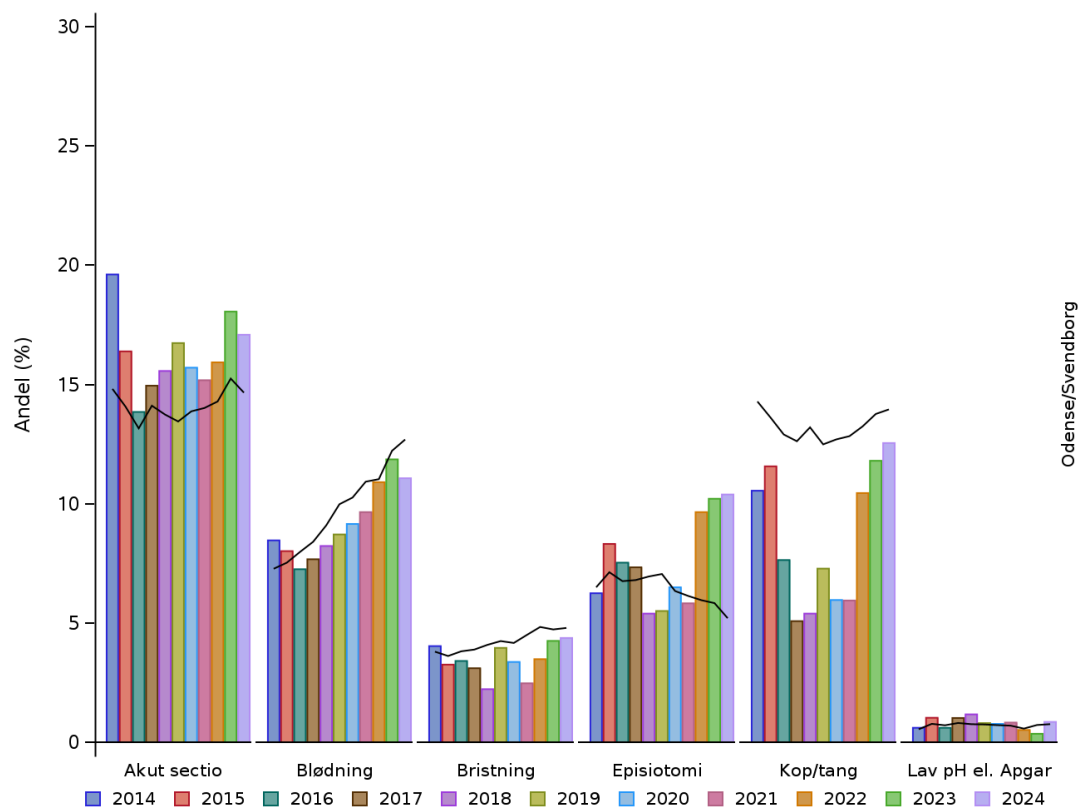
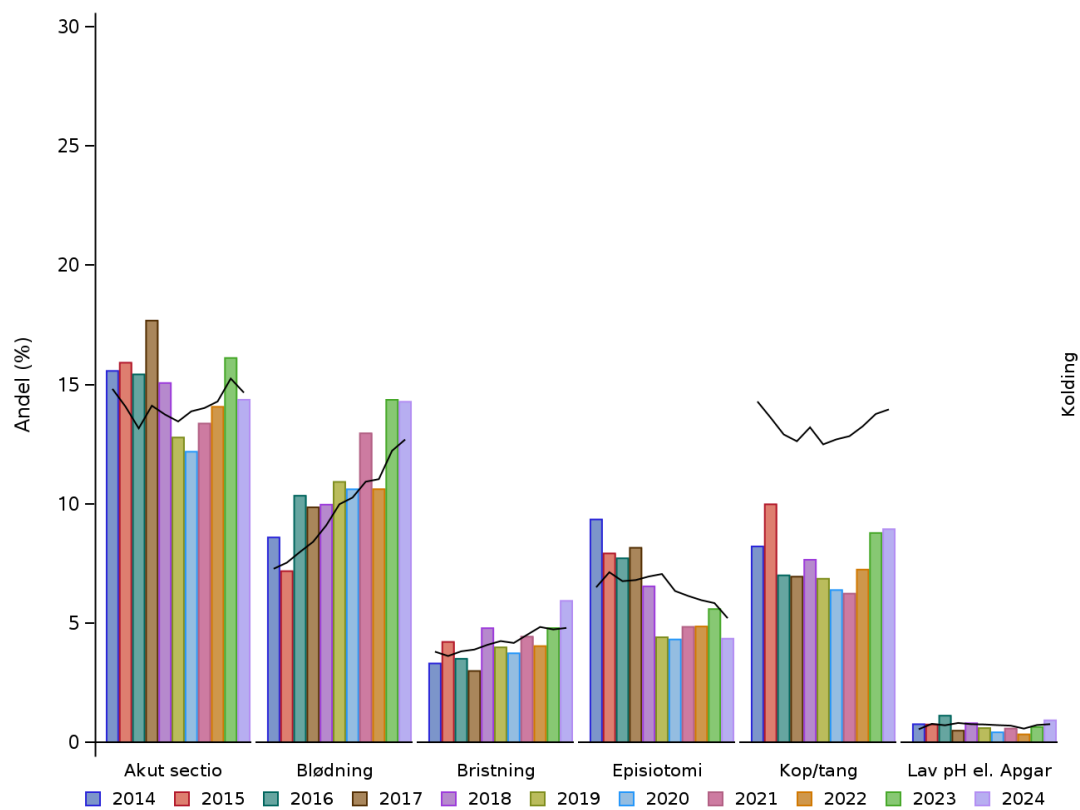
Region Sjælland

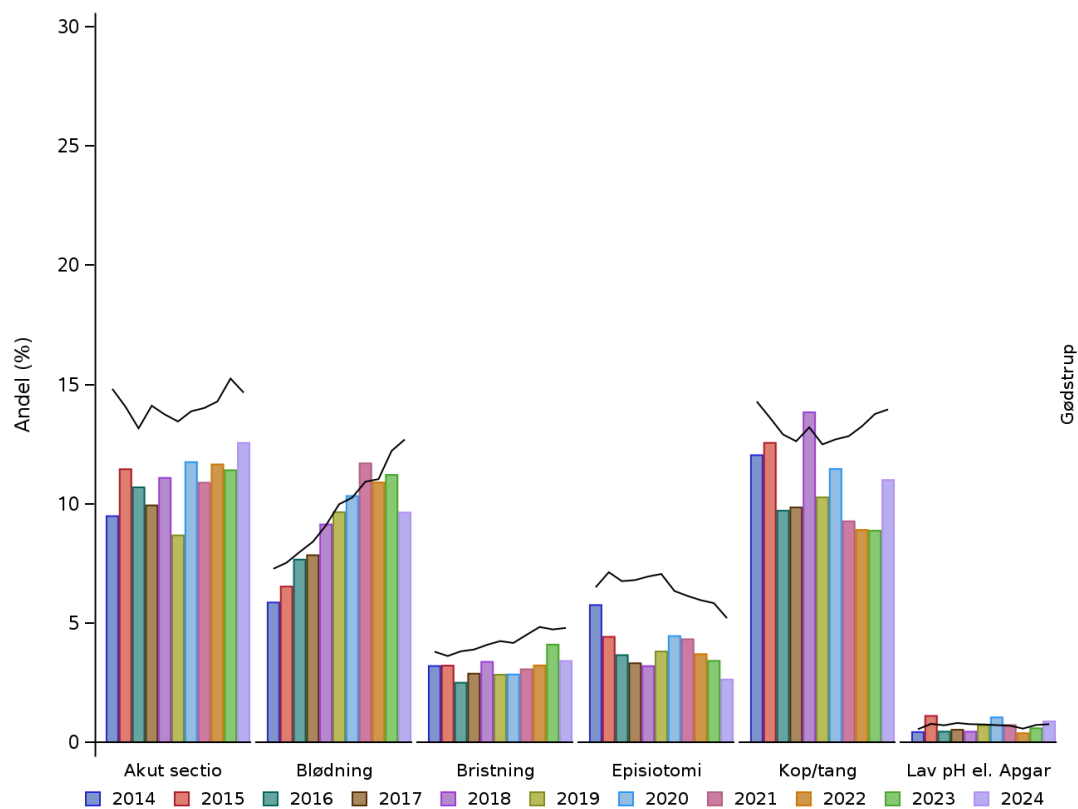
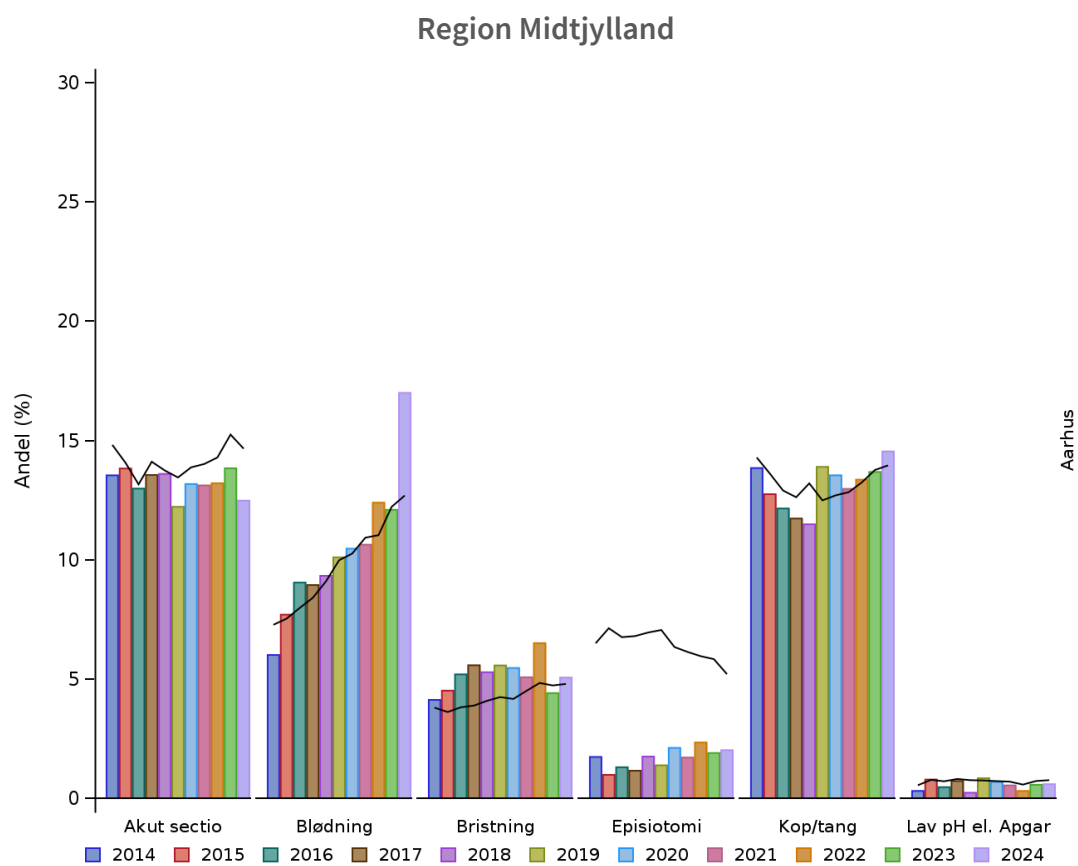


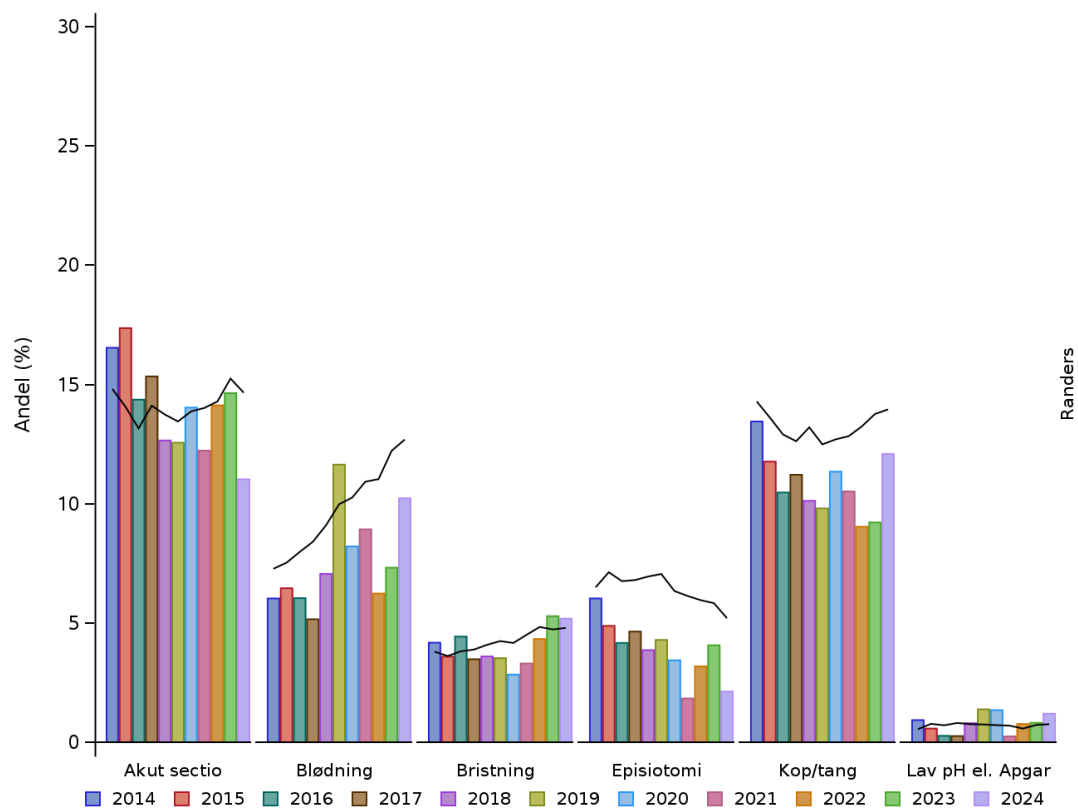
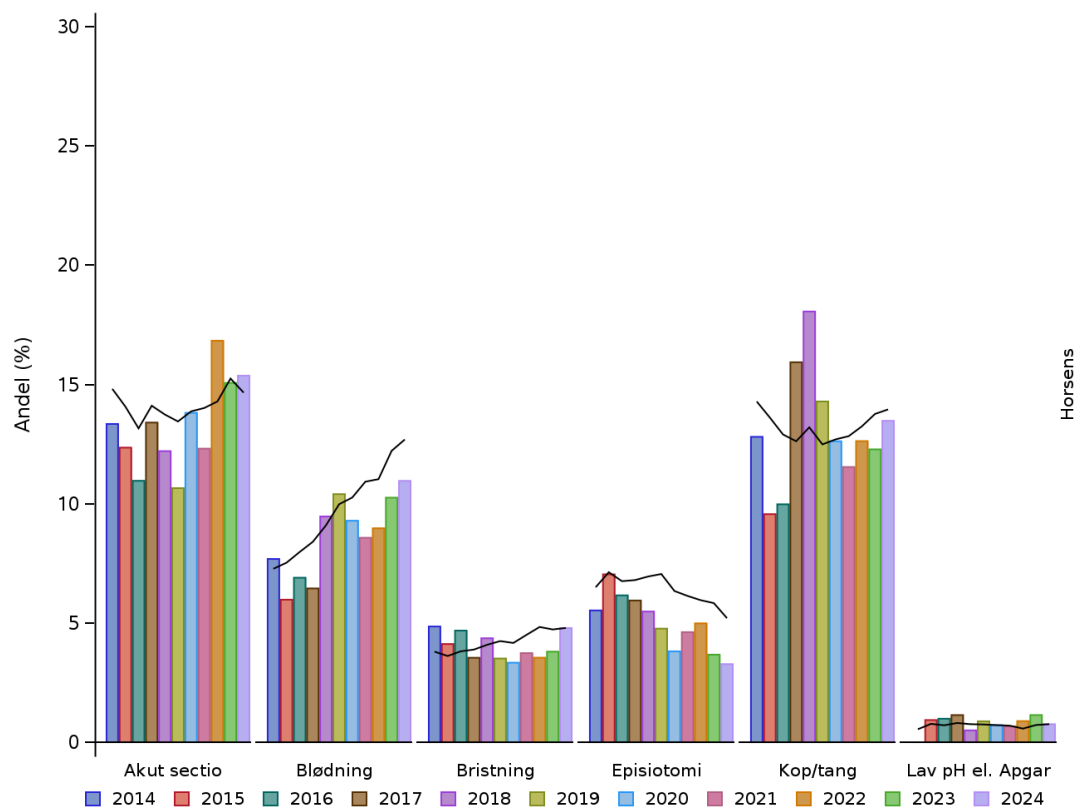


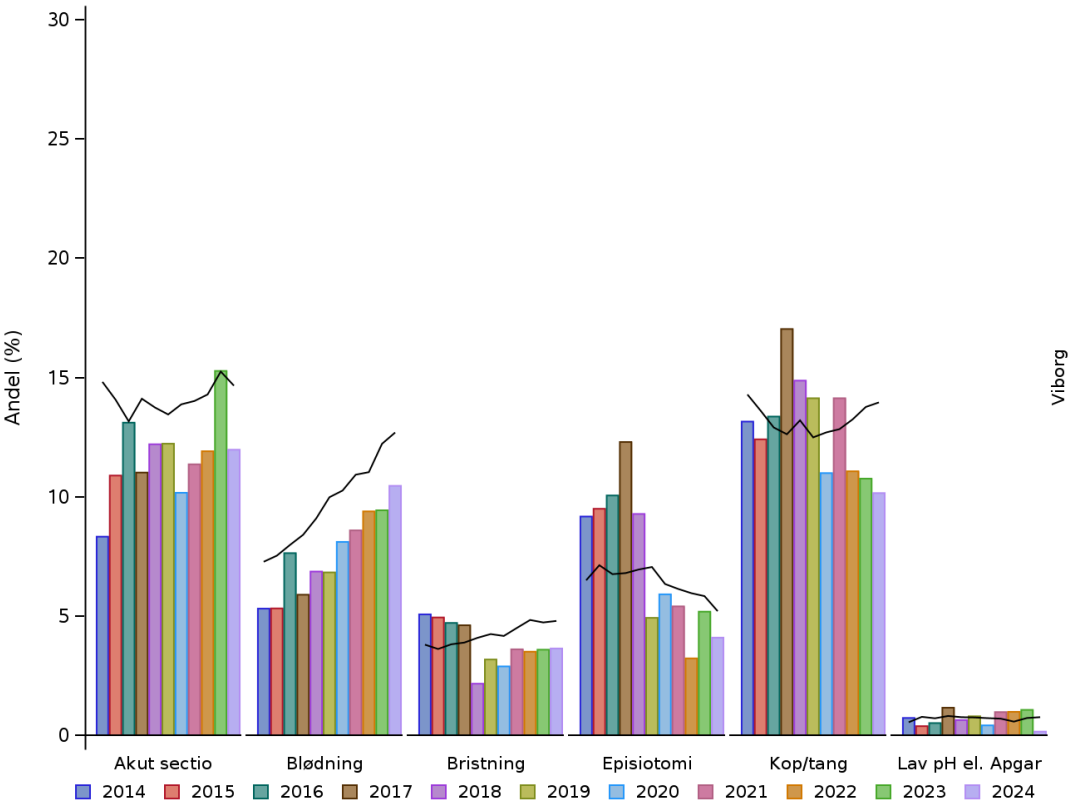
Region Syddanmark



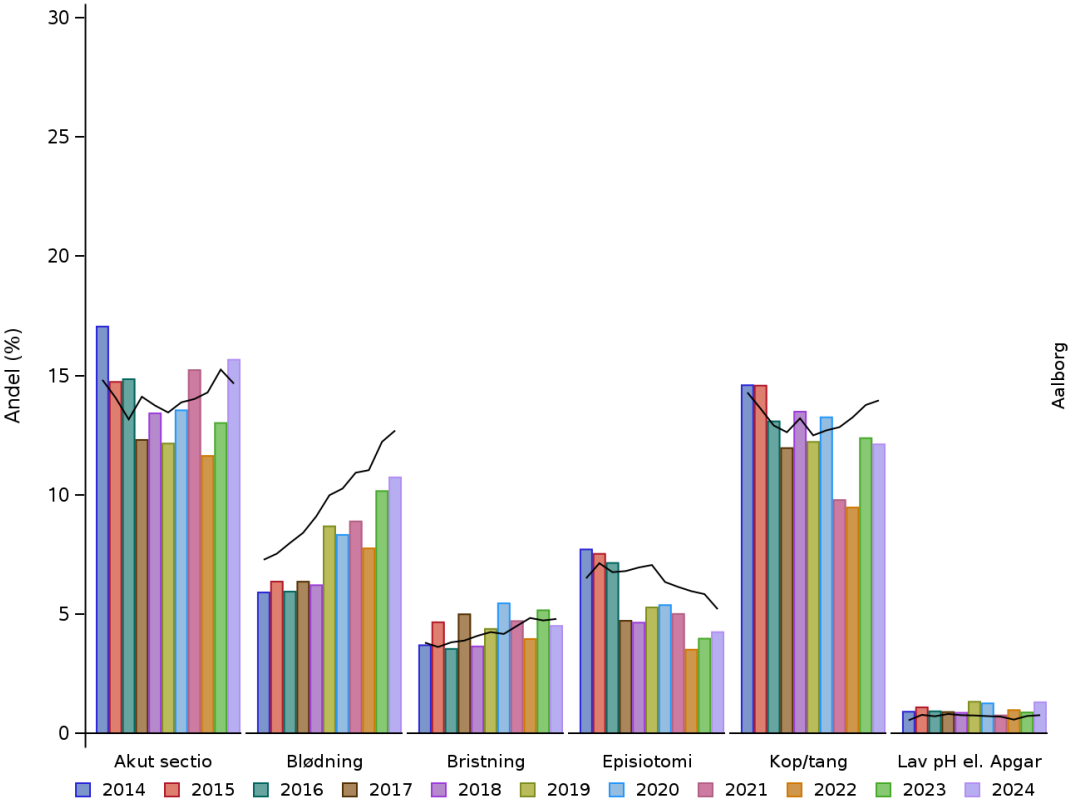


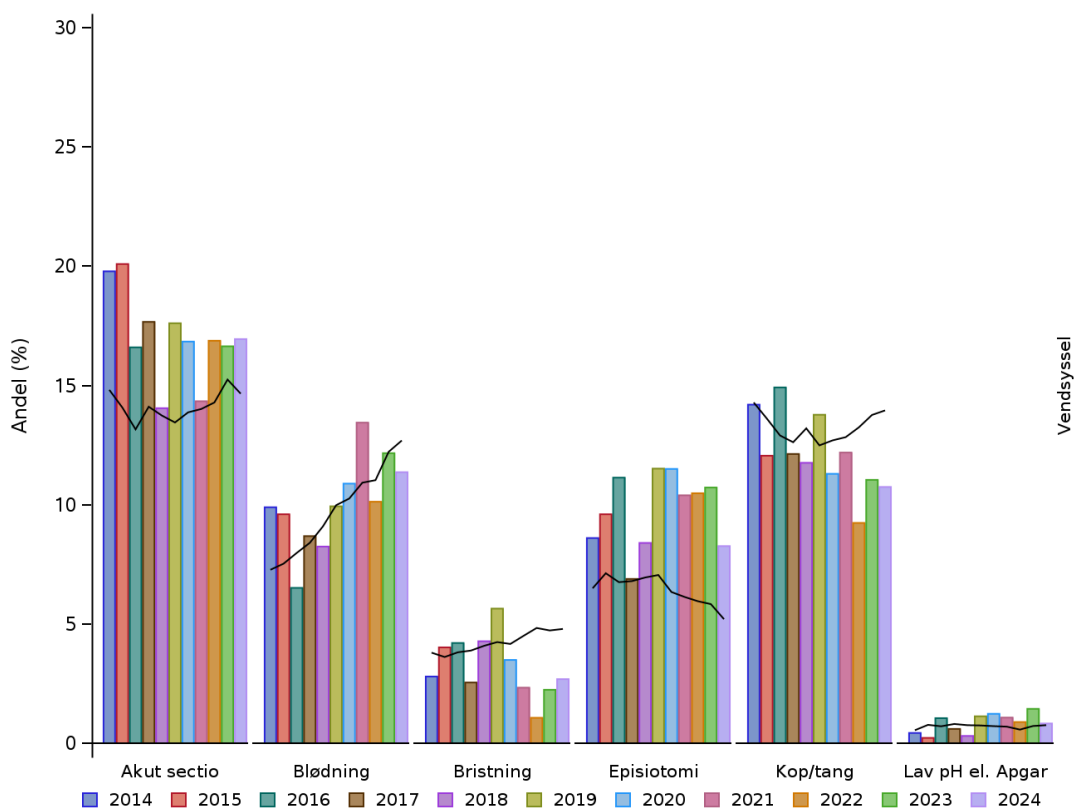
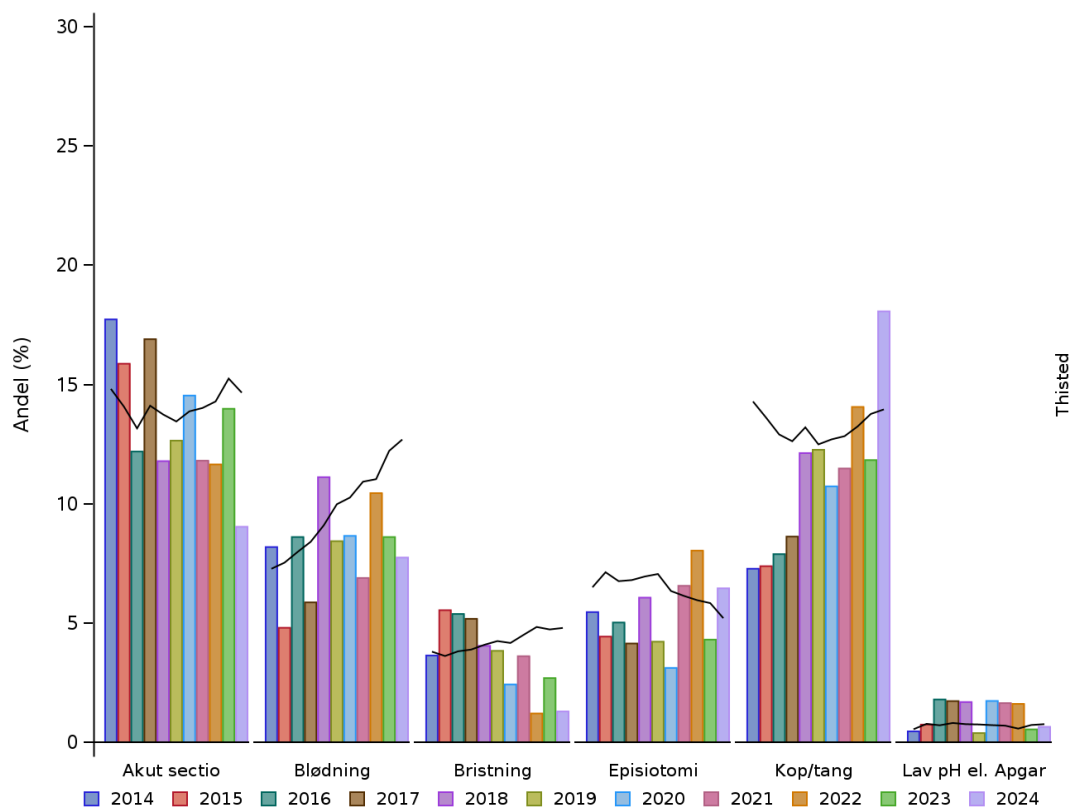






Region Nordjylland





Bilag 6 Komplikationer, barn

Indikator 8 Svær neonatal hypoksi og måling af navlesnors pH

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

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

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

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

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

	Udviklingsmål opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst	Aktuelle år		Tidligere år		
			antal (%)	01.01.2024 - 31.12.2024	95% CI	2023	2022	2022
				Andel		Antal	Andel	Andel
Danmark		30 / 3.383	5 (0)	0,9	(0,6-1,3)	43 / 3.472	1,2	0,7
Hovedstaden		11 / 1.245	5 (0)	0,9	(0,4-1,6)	19 / 1.288	1,5	0,6
Sjælland		0 / 360	0 (0)	0,0	(0,0-1,0)	3 / 401	0,7	1,4
Syddanmark		6 / 664	0 (0)	0,9	(0,3-2,0)	8 / 648	1,2	0,5
Midtjylland		6 / 782	0 (0)	0,8	(0,3-1,7)	6 / 818	0,7	0,7
Nordjylland		7 / 332	0 (0)	2,1	(0,9-4,3)	7 / 317	2,2	0,7
Hovedstaden		11 / 1.245	5 (0)	0,9	(0,4-1,6)	19 / 1.288	1,5	0,6
Bornholm		0 / 13	0 (0)	0,0	(0,0-24,7)	# / #	5,6	0,0
Herlev		# / #	0 (0)	0,8	(0,1-2,7)	6 / 292	2,1	0,0
Hillerød		# / #	2 (1)	1,1	(0,1-3,8)	# / #	0,5	1,5
Hvidovre		3 / 351	0 (0)	0,9	(0,2-2,5)	8 / 344	2,3	0,5
Rigshospitalet		4 / 431	3 (1)	0,9	(0,3-2,4)	3 / 444	0,7	0,6
Sjælland		0 / 360	0 (0)	0,0	(0,0-1,0)	3 / 401	0,7	1,4
Holbæk		0 / 78	0 (0)	0,0	(0,0-4,6)	# / #	2,3	3,6
Nykøbing F.		0 / 20	0 (0)	0,0	(0,0-16,8)	0 / 40	0,0	3,1
Roskilde		0 / 159	0 (0)	0,0	(0,0-2,3)	# / #	0,8	0,7
Slagelse		0 / 103	0 (0)	0,0	(0,0-3,5)	0 / 143	0,0	0,0
Syddanmark		6 / 664	0 (0)	0,9	(0,3-2,0)	8 / 648	1,2	0,5
Aabenraa		# / #	0 (0)	1,5	(0,0-8,0)	# / #	1,4	0,0
Esbjerg		# / #	0 (0)	1,4	(0,0-7,6)	0 / 91	0,0	1,1
Kolding		# / #	0 (0)	0,5	(0,0-2,8)	# / #	1,1	0,0
Odense/Svendborg		3 / 331	0 (0)	0,9	(0,2-2,6)	5 / 301	1,7	0,7
Midtjylland		6 / 782	0 (0)	0,8	(0,3-1,7)	6 / 818	0,7	0,7
Aarhus		# / #	0 (0)	0,3	(0,0-1,5)	4 / 366	1,1	0,5
Gødstrup		3 / 159	0 (0)	1,9	(0,4-5,4)	# / #	0,6	0,6
Horsens		# / #	0 (0)	1,8	(0,0-9,6)	0 / 64	0,0	0,0
Randers		# / #	0 (0)	1,0	(0,0-5,7)	# / #	0,9	0,0
Viborg		0 / 92	0 (0)	0,0	(0,0-3,9)	0 / 97	0,0	2,1
Nordjylland		7 / 332	0 (0)	2,1	(0,9-4,3)	7 / 317	2,2	0,7
Aalborg		6 / 263	0 (0)	2,3	(0,8-4,9)	7 / 252	2,8	0,9
Thisted		0 / 16	0 (0)	0,0	(0,0-20,6)	0 / 10	0,0	0,0
Vendsyssel		# / #	0 (0)	1,9	(0,0-10,1)	0 / 55	0,0	0,0

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

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

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

Nævner: Antal levendefødte børn med GA $\geq$ 37+0 uger

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

	Udviklingsmål opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år 01.01.2024 - 31.12.2024		Tidligere år		
				Andel	95% CI	2023 Antal	2023 Andel	2022 Andel
Danmark	259 / 51.799	1 (0)		0,5	(0,4-0,6)	259 / 52.044	0,5	0,4
Hovedstaden	76 / 19.413	0 (0)		0,4	(0,3-0,5)	80 / 19.221	0,4	0,3
Sjælland	40 / 5.615	0 (0)		0,7	(0,5-1,0)	46 / 5.605	0,8	0,5
Syddanmark	50 / 9.588	1 (0)		0,5	(0,4-0,7)	47 / 9.809	0,5	0,5
Midtjylland	58 / 12.810	0 (0)		0,5	(0,3-0,6)	55 / 12.832	0,4	0,4
Nordjylland	35 / 4.373	0 (0)		0,8	(0,6-1,1)	31 / 4.577	0,7	0,6
Hovedstaden	76 / 19.413	0 (0)		0,4	(0,3-0,5)	80 / 19.221	0,4	0,3
Bornholm	# / #	0 (0)		0,8	(0,1-3,0)	# / #	0,5	1,7
Herlev	11 / 4.734	0 (0)		0,2	(0,1-0,4)	20 / 4.655	0,4	0,4
Hillerød	14 / 3.589	0 (0)		0,4	(0,2-0,7)	13 / 3.541	0,4	0,4
Hvidovre	25 / 6.053	0 (0)		0,4	(0,3-0,6)	24 / 6.006	0,4	0,2
Rigshospitalet	24 / 4.799	0 (0)		0,5	(0,3-0,7)	22 / 4.798	0,5	0,3
Sjælland	40 / 5.615	0 (0)		0,7	(0,5-1,0)	46 / 5.605	0,8	0,5
Holbæk	13 / 1.215	0 (0)		1,1	(0,6-1,8)	8 / 1.336	0,6	0,6
Nykøbing F.	3 / 711	0 (0)		0,4	(0,1-1,2)	13 / 833	1,6	0,3
Roskilde	12 / 2.142	0 (0)		0,6	(0,3-1,0)	10 / 1.696	0,6	0,3
Slagelse	12 / 1.547	0 (0)		0,8	(0,4-1,4)	15 / 1.740	0,9	0,7
Syddanmark	50 / 9.588	1 (0)		0,5	(0,4-0,7)	47 / 9.809	0,5	0,5
Aabenraa	9 / 1.301	0 (0)		0,7	(0,3-1,3)	12 / 1.461	0,8	0,5
Esbjerg	7 / 1.397	0 (0)		0,5	(0,2-1,0)	9 / 1.417	0,6	0,5
Kolding	15 / 2.892	0 (0)		0,5	(0,3-0,9)	11 / 3.018	0,4	0,5
Odense/Svendborg	19 / 3.998	1 (0)		0,5	(0,3-0,7)	15 / 3.913	0,4	0,4
Midtjylland	58 / 12.810	0 (0)		0,5	(0,3-0,6)	55 / 12.832	0,4	0,4
Aarhus	14 / 4.170	0 (0)		0,3	(0,2-0,6)	17 / 4.091	0,4	0,3
Gødstrup	12 / 2.707	0 (0)		0,4	(0,2-0,8)	7 / 2.715	0,3	0,5
Horsens	11 / 2.064	0 (0)		0,5	(0,3-1,0)	16 / 2.073	0,8	0,5
Randers	15 / 2.052	0 (0)		0,7	(0,4-1,2)	6 / 2.041	0,3	0,3
Viborg	6 / 1.817	0 (0)		0,3	(0,1-0,7)	9 / 1.912	0,5	0,7
Nordjylland	35 / 4.373	0 (0)		0,8	(0,6-1,1)	31 / 4.577	0,7	0,6
Aalborg	22 / 2.672	0 (0)		0,8	(0,5-1,2)	20 / 2.780	0,7	0,5
Thisted	# / #	0 (0)		0,2	(0,0-1,1)	# / #	0,4	0,7
Vendsyssel	12 / 1.210	0 (0)		1,0	(0,5-1,7)	9 / 1.269	0,7	0,8

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

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

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

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

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

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

	Udviklingsmål opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år 01.01.2024 - 31.12.2024		Tidligere år 2023		2022
				Andel	95% CI	Antal	Andel	Andel
Danmark		2.506 / 3.388	0 (0)	74	(72-75)	2.602 / 3.476	75	76
Hovedstaden		924 / 1.250	0 (0)	74	(71-76)	946 / 1.290	73	77
Sjælland		271 / 360	0 (0)	75	(70-80)	310 / 401	77	72
Syddanmark		498 / 664	0 (0)	75	(72-78)	489 / 650	75	77
Midtjylland		578 / 782	0 (0)	74	(71-77)	621 / 818	76	75
Nordjylland		235 / 332	0 (0)	71	(66-76)	236 / 317	74	72
Hovedstaden		924 / 1.250	0 (0)	74	(71-76)	946 / 1.290	73	77
Bornholm		11 / 13	0 (0)	85	(55-98)	7 / 18	39	64
Herlev		195 / 263	0 (0)	74	(68-79)	227 / 292	78	74
Hillerød		147 / 189	0 (0)	78	(71-83)	137 / 190	72	81
Hvidovre		276 / 351	0 (0)	79	(74-83)	278 / 344	81	83
Rigshospitalet		295 / 434	0 (0)	68	(63-72)	297 / 446	67	73
Sjælland		271 / 360	0 (0)	75	(70-80)	310 / 401	77	72
Holbæk		62 / 78	0 (0)	79	(69-88)	74 / 86	86	83
Nykøbing F.		16 / 20	0 (0)	80	(56-94)	24 / 40	60	59
Roskilde		113 / 159	0 (0)	71	(63-78)	94 / 132	71	64
Slagelse		80 / 103	0 (0)	78	(68-85)	118 / 143	83	75
Syddanmark		498 / 664	0 (0)	75	(72-78)	489 / 650	75	77
Aabenraa		50 / 67	0 (0)	75	(63-84)	49 / 69	71	76
Esbjerg		48 / 71	0 (0)	68	(55-78)	60 / 91	66	78
Kolding		154 / 195	0 (0)	79	(73-84)	148 / 189	78	79
Odense/Svendborg		246 / 331	0 (0)	74	(69-79)	232 / 301	77	76
Midtjylland		578 / 782	0 (0)	74	(71-77)	621 / 818	76	75
Aarhus		257 / 379	0 (0)	68	(63-72)	285 / 366	78	77
Gødstrup		128 / 159	0 (0)	81	(73-86)	133 / 178	75	75
Horsens		47 / 56	0 (0)	84	(72-92)	53 / 64	83	85
Randers		68 / 96	0 (0)	71	(61-80)	74 / 113	65	67
Viborg		78 / 92	0 (0)	85	(76-91)	76 / 97	78	74
Nordjylland		235 / 332	0 (0)	71	(66-76)	236 / 317	74	72
Aalborg		179 / 263	0 (0)	68	(62-74)	184 / 252	73	71
Thisted		15 / 16	0 (0)	94	(70-100)	9 / 10	90	71
Vendsyssel		41 / 53	0 (0)	77	(64-88)	43 / 55	78	77

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

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

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

Nævner: Antal levendefødte børn med GA $\geq$ 37+0 uger

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

Indikator 8b.2 Måling af navlesnors pH (GA $\geq$ 37 uger)

Indikator 05.12: Måling af haveskøns pr. (0-100 age)	Udviklingsmål opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år		2022 Andel
				01.01.2024 - 31.12.2024		2023		
				Andel	95% CI	Antal	Andel	
Danmark	40.276 / 51.800	0 (0)	78	(77-78)	40.652 / 52.045	78	78	
Hovedstaden	14.921 / 19.413	0 (0)	77	(76-77)	14.931 / 19.221	78	79	
Sjælland	4.082 / 5.615	0 (0)	73	(72-74)	4.130 / 5.605	74	72	
Syddanmark	7.829 / 9.589	0 (0)	82	(81-82)	8.079 / 9.810	82	82	
Midtjylland	10.259 / 12.810	0 (0)	80	(79-81)	10.181 / 12.832	79	79	
Nordjylland	3.185 / 4.373	0 (0)	73	(71-74)	3.331 / 4.577	73	74	
Hovedstaden	14.921 / 19.413	0 (0)	77	(76-77)	14.931 / 19.221	78	79	
Bornholm	157 / 238	0 (0)	66	(60-72)	154 / 221	70	65	
Herlev	3.724 / 4.734	0 (0)	79	(77-80)	3.703 / 4.655	80	76	
Hillerød	2.849 / 3.589	0 (0)	79	(78-81)	2.731 / 3.541	77	79	
Hvidovre	4.606 / 6.053	0 (0)	76	(75-77)	4.822 / 6.006	80	82	
Rigshospitalet	3.585 / 4.799	0 (0)	75	(73-76)	3.521 / 4.798	73	78	
Sjælland	4.082 / 5.615	0 (0)	73	(72-74)	4.130 / 5.605	74	72	
Holbæk	1.019 / 1.215	0 (0)	84	(82-86)	1.106 / 1.336	83	80	
Nykøbing F.	440 / 711	0 (0)	62	(58-65)	529 / 833	64	67	
Roskilde	1.454 / 2.142	0 (0)	68	(66-70)	1.154 / 1.696	68	63	
Slagelse	1.169 / 1.547	0 (0)	76	(73-78)	1.341 / 1.740	77	79	
Syddanmark	7.829 / 9.589	0 (0)	82	(81-82)	8.079 / 9.810	82	82	
Aabenraa	1.017 / 1.301	0 (0)	78	(76-80)	1.158 / 1.461	79	80	
Esbjerg	1.084 / 1.397	0 (0)	78	(75-80)	1.163 / 1.417	82	78	
Kolding	2.517 / 2.892	0 (0)	87	(86-88)	2.587 / 3.018	86	85	
Odense/Svendborg	3.211 / 3.999	0 (0)	80	(79-82)	3.171 / 3.914	81	82	
Midtjylland	10.259 / 12.810	0 (0)	80	(79-81)	10.181 / 12.832	79	79	
Aarhus	3.400 / 4.170	0 (0)	82	(80-83)	3.331 / 4.091	81	81	
Gødstrup	2.156 / 2.707	0 (0)	80	(78-81)	2.115 / 2.715	78	78	
Horsens	1.711 / 2.064	0 (0)	83	(81-84)	1.717 / 2.073	83	84	
Randers	1.498 / 2.052	0 (0)	73	(71-75)	1.449 / 2.041	71	77	
Viborg	1.494 / 1.817	0 (0)	82	(80-84)	1.569 / 1.912	82	72	
Nordjylland	3.185 / 4.373	0 (0)	73	(71-74)	3.331 / 4.577	73	74	
Aalborg	1.934 / 2.672	0 (0)	72	(71-74)	2.036 / 2.780	73	75	
Thisted	412 / 491	0 (0)	84	(80-87)	460 / 528	87	85	
Vendsyssel	839 / 1.210	0 (0)	69	(67-72)	835 / 1.269	66	68	

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

Indikator 8, Tabel 1. Måling af navlesnors pH (GA ≥24 uger), 2014-2024

	Begge målinger gyldige		Difference i målinger < 0.02		Arterie >= vene		Mangler gyldig måling, vene		Mangler gyldig måling, arterie		Mangler begge el. ugyldige målinger		I alt
	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	
2014	45.212	81,4	553	1,0	1.633	2,9	1.164	2,1	5.036	9,1	1.942	3,5	55.540
2015	46.074	81,5	567	1,0	1.580	2,8	927	1,6	5.417	9,6	1.973	3,5	56.538
2016	46.268	78,0	581	1,0	1.762	3,0	1.216	2,0	6.077	10,2	3.431	5,8	59.335
2017	44.313	75,2	569	1,0	1.863	3,2	1.177	2,0	7.289	12,4	3.715	6,3	58.926
2018	44.204	74,8	598	1,0	1.765	3,0	1.143	1,9	8.413	14,2	2.992	5,1	59.115
2019	44.660	75,9	786	1,3	2.069	3,5	1.286	2,2	7.804	13,3	2.198	3,7	58.803
2020	44.592	75,7	845	1,4	2.037	3,5	1.293	2,2	8.160	13,9	1.968	3,3	58.895
2021	46.329	75,8	693	1,1	1.529	2,5	833	1,4	9.415	15,4	2.282	3,7	61.081
2022	43.130	76,7	737	1,3	1.315	2,3	713	1,3	8.304	14,8	2.062	3,7	56.261
2023	42.717	76,9	1.121	2,0	964	1,7	653	1,2	8.144	14,7	1.922	3,5	55.521
2024	42.304	76,7	1.114	2,0	844	1,5	652	1,2	8.477	15,4	1.797	3,3	55.188
I alt	489.803	77,1	8.164	1,3	17.361	2,7	11.057	1,7	82.536	13,0	26.282	4,1	635.203

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

	Begge målinger gyldige		Difference i målinger < 0.02		Arterie >= vene		Mangler gyldig måling, vene		Mangler gyldig måling, arterie		Mangler begge el. ugyldige målinger		I alt
	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	
Danmark	42.304	76,7	1.114	2,0	844	1,5	652	1,2	8.477	15,4	1.797	3,3	55.188
Hovedstaden	15.774	76,3	490	2,4	94	0,5	48	0,2	3.644	17,6	613	3,0	20.663
Sjælland	4.348	72,8	178	3,0	15	0,3	17	0,3	1.085	18,2	332	5,6	5.975
Syddanmark	8.200	80,0	163	1,6	221	2,2	143	1,4	1.266	12,3	260	2,5	10.253
Midtjylland	10.637	78,3	190	1,4	339	2,5	353	2,6	1.683	12,4	390	2,9	13.592
Nordjylland	3.345	71,1	93	2,0	175	3,7	91	1,9	799	17,0	202	4,3	4.705
Hovedstaden	15.774	76,3	490	2,4	94	0,5	48	0,2	3.644	17,6	613	3,0	20.663
Bornholm	167	66,5	7	2,8	#	0,4			57	22,7	19	7,6	251
Herlev	3.886	77,8	112	2,2	36	0,7	15	0,3	794	15,9	154	3,1	4.997
Hillerød	2.986	79,0	123	3,3	21	0,6	8	0,2	575	15,2	65	1,7	3.778
Hvidovre	4.866	76,0	184	2,9	22	0,3	19	0,3	1.112	17,4	201	3,1	6.404
Rigshospitalet	3.869	73,9	64	1,2	14	0,3	6	0,1	1.106	21,1	174	3,3	5.233
Sjælland	4.348	72,8	178	3,0	15	0,3	17	0,3	1.085	18,2	332	5,6	5.975
Holbæk	1.080	83,5	57	4,4	3	0,2	#	0,2	141	10,9	10	0,8	1.293
Nykøbing F.	453	62,0	33	4,5	5	0,7	3	0,4	197	26,9	40	5,5	731
Roskilde	1.567	68,1	55	2,4	5	0,2	5	0,2	510	22,2	159	6,9	2.301
Slagelse	1.248	75,6	33	2,0	#	0,1	7	0,4	237	14,4	123	7,5	1.650
Syddanmark	8.200	80,0	163	1,6	221	2,2	143	1,4	1.266	12,3	260	2,5	10.253
Aabenraa	1.026	75,0	15	1,1	47	3,4	53	3,9	166	12,1	61	4,5	1.368
Esbjerg	1.080	73,6	25	1,7	84	5,7	46	3,1	174	11,9	59	4,0	1.468
Kolding	2.664	86,3	40	1,3	40	1,3	19	0,6	279	9,0	45	1,5	3.087
Odense/Svendborg	3.430	79,2	83	1,9	50	1,2	25	0,6	647	14,9	95	2,2	4.330
Midtjylland	10.637	78,3	190	1,4	339	2,5	353	2,6	1.683	12,4	390	2,9	13.592
Aarhus	3.643	80,1	57	1,3	27	0,6	103	2,3	612	13,5	107	2,4	4.549
Gødstrup	2.282	79,6	43	1,5	38	1,3	46	1,6	366	12,8	91	3,2	2.866
Horsens	1.646	77,6	35	1,7	178	8,4	39	1,8	165	7,8	57	2,7	2.120
Randers	1.494	69,6	17	0,8	85	4,0	121	5,6	354	16,5	77	3,6	2.148
Viborg	1.572	82,3	38	2,0	11	0,6	44	2,3	186	9,7	58	3,0	1.909
Nordjylland	3.345	71,1	93	2,0	175	3,7	91	1,9	799	17,0	202	4,3	4.705
Aalborg	2.102	71,6	64	2,2	59	2,0	52	1,8	570	19,4	88	3,0	2.935
Thisted	423	83,4	12	2,4	12	2,4	7	1,4	38	7,5	15	3,0	507
Vendsyssel	820	64,9	17	1,3	104	8,2	32	2,5	191	15,1	99	7,8	1.263

Bilag 7 Steroidopgørelser

Tabel 1. Andelen af **enkeltfødsler** i 2024, som er behandlet med mindst én dosis Betamethason i løbet af graviditeten, opgjort per GA-gruppe

GA	N	Fødsel af levendefødt	Fødsel af dødfødt	Steroidbehandling (Alle fødsler)		Steroidbehandling (Fødsel af levendefødt)	
				Ja	Nej	Ja	Nej
GA 24+0 - 27+6	101	85	16	73 (72,3%)	28 (27,7%)	73 (85,9%)	12 (14,1%)
GA 28+0 - 31+6	236	211	25	196 (83,1%)	40 (16,9%)	195 (92,4%)	16 (7,6%)
GA 32+0 - 33+6	311	306	5	270 (86,8%)	41 (13,2%)	270 (88,2%)	36 (11,8%)
GA 34+0 - 36+6	2.024	2.007	17	226 (11,2%)	1.798 (88,8%)	226 (11,3%)	1.781 (88,7%)
GA 37+0 -	52.543	52.482	61	311 (0,6%)	52.232 (99,4%)	311 (0,6%)	52.171 (99,4%)
Ukendt	34	20	14	7 (20,6%)	27 (79,4%)	6 (30,0%)	14 (70,0%)
Total	55.249	55.111	138	1.083	54.166	1.081	54.030

Tabel 2. Andelen af **flerfoldsfødsler** i 2024, som er behandlet med mindst én dosis Betamethason i løbet af graviditeten, opgjort per GA-gruppe

GA	N	Fødsel af mindst én levendefødt	Fødsel af dødfødte	Steroidbehandling (Alle fødsler)		Steroidbehandling (Fødsel af mindst én levendefødt)	
				Ja	Nej	Ja	Nej
GA 24+0 - 27+6	18	17	#	16 (88,9%)	# (11,1%)	16 (94,1%)	# (5,9%)
GA 28+0 - 31+6	47	47	0	47 (100,0%)	0 (0,0%)	47 (100,0%)	0 (0,0%)
GA 32+0 - 33+6	53	53	0	49 (92,5%)	4 (7,5%)	49 (92,5%)	4 (7,5%)
GA 34+0 - 36+6	280	279	#	64 (22,9%)	216 (77,1%)	64 (22,9%)	215 (77,1%)
GA 37+0 -	407	407	0	28 (6,9%)	379 (93,1%)	28 (6,9%)	379 (93,1%)
Ukendt	3	#	#	0 (0,0%)	3 (100,0%)	0 (0,0%)	# (100,0%)
Total	808	804	4	204	604	204	600

Indikatorudvikling: Steroid A. Steroidbehandling ved præterm fødsel

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

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

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

*Indikatoren opgøres for single- og flerfoldsfødsler samlet og på regionsniveau

	2024			2023		
	Tæller/Nævner	Andel	95% KI	Tæller/Nævner	Andel	95% KI
Danmark	650/719	90	(88-92)	700/793	88	(86-90)
Hovedstaden	237/262	90	(86-94)	254/287	89	(84-92)
Sjælland	52/60	87	(75-94)	59/71	83	(72-91)
Syddanmark	136/155	88	(82-92)	137/165	83	(76-88)
Midtjylland	156/170	92	(87-95)	185/199	93	(88-96)
Nordjylland	69/72	96	(88-99)	65/71	92	(83-97)

Indikatorudvikling: Steroid B. Steroidbehandling ved fødsel til termin

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

Tæller: Fødsler med GA ≥ 37

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

*Indikatoren opgøres for single- og flerfoldsfødsler samlet og på regionsniveau

	2024			2023		
	Tæller/Nævner	Andel	95% KI	Tæller/Nævner	Andel	95% KI
Danmark	339/1.285	26	(24-29)	342/1.309	26	(24-29)
Hovedstaden	117/468	25	(21-29)	123/474	26	(22-30)
Sjælland	39/121	32	(24-41)	37/130	28	(21-37)
Syddanmark	63/247	26	(20-31)	53/229	23	(18-29)
Midtjylland	77/303	25	(21-31)	84/336	25	(20-30)
Nordjylland	43/146	29	(22-38)	45/140	32	(25-41)

Bilag 8 Beregningsregler

Definition af fødselstype

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

Herudover er der defineret to yderligere kategorier; 'ukendt fødselstype' og 'ikke relevant fødselstype'. Ukendt fødselstype er fødselsforløb, hvor A-diagnosen angiver, at fødslen er fortaget ved kejsersnit, men hvor der ikke findes en procedurekode for kejsersnit. Her indgår også forløb, hvor der er uoverensstemmelse mellem de indberettede kejsersnitprocedurer (hvor det ikke entydigt kan konkluderes, om kejsersnittet er foregået planlagt eller akut). Ikke relevant fødselstype inkluderer fødselsforløb med kejsersnitkoder forskellige fra KMCA10A, B, D eller E. Disse procedurekoder er sjældne og ikke vurderet klinisk relevante for indikatorberegningerne. Fødselsforløb med ukendt eller ikke relevant fødselstype indgår dog i DKF grundpopulationen.

I indikatorberegningerne indgår de forskellige fødselstyper beregnet ud fra nedenstående algoritme:

Fødselstype	variabel	Beskrivelse	Koder
Vaginal	v_foedtype =1	Hvis A-diagnose = spontan, instrumentel, igangsat, anden form eller UNS OG ingen samtidige kejsersnitkoder (KMCA*)	DO809, DO819, DO837, DO838, DO839 og ingen KMCA* DO840, DO841, DO847, DO848, DO489 og ingen KMCA*
Planlagt kejsersnit	v_foedtype =2	A-diagnose er ikke blandet tvillingefødsel OG der findes procedurekode for planlagt ks (KMCA10B) eller ks under fødsel inden planlagt ks (KMCA10D)	KMCA10B eller KMCA10D
Akut kejsersnit	v_foedtype =3	A-diagnose er ikke blandet tvillingefødsel OG der findes procedurekode for akut ks (KMCA10A) eller ks under fødsel pga. planlagt ks (KMCA10E) UANSET A-diagnose	KMCA10A eller KMCA10E
Blandet tvillingefødsel	v_foedtype =4	A-diagnose for flerfoldsfødsel med vaginal forløsning af A og akut kejsersnit af B (DO842A) OG samtidig procedurekode for ks.	DO842A og sectio KMCA10A eller KMCA10B eller KMCA10D eller KMCA10E
Ukendt fødselstype	v_foedtype =5	A-diagnose for ks OG ingen procedurekode for ks (f.eks. DO829/DO842 men ingen KMCA*)	DO829/DO842 OG ingen KMCA*
	v_foedtype =6	Uoverensstemmelse mellem kejsersnitkoder (f.eks. 10A/10E sammen med 10B/10D)	
Ikke relevant fødselstype	v_foedtype =7	Kejsersnitkode ≠ KMCA10A, B, D eller E uanset fødselsdiagnose	
Intenderet vaginal fødsel		Vaginale fødsler + akut ks + blandet tvillingefødsel	v_foedtype=1+3+4

Indikatorer

Indikator 1a. Mors vægt ved fødslens start (supplerende)		
Type	Proces (opgøres pr. 1/1 2024)	
Indikatorbeskrivelse	Andelen af fødende, hvor der er indberettet en vægt, der er målt ved fødslens start eller indenfor 14 dage før fødslen.	
Nævner	Antal fødende, uanset fødselstype (hjemmefødsler ekskluderes pt i alle indikatorer): 1. Fødsel på hospital Eksklusioner: 1. Senabort, tidlig igangsættelse 2. GA<22+0 3. Ikke relevant fødselstype (v_fødselstype=7)	
Tæller	Alle i nævner, hvor der er registreret en vægt: - RDA 28 (1) = opfylder, hvis der er anført en værdi i intervallet [30-250 kg] - RDA 28 (" -1") = opfylder ikke	
Uoplyst	1. Ukendt fødselstype 1. Evt. vægt udenfor intervallet [30-250 kg]	
Niveau	Opgøres på lands-, regions- og fødeafdelingsniveau (Den fødeafdeling, hvor fødslen er foregået, uanset hvilken afdeling kvinden har været tilknyttet ved graviditetens afslutning)	
Udviklingsmål	Ikke fastlagt	
Koder	Baggrundskoder: Fødselsdiagnose (mor)(DO8*); Fødested (RDA41)	
	Vægt ved fødslens start	RDA28

Indikator 2. Ventetid på fødeepidural		
Type	Proces	
Beskrivelse	Andelen af fødeepidural/fødespinal, hvor anlæggelsen startes inden for en time fra, den er bestilt hos anæstesiolog.	
Nævner	Antal intenderede vaginale fødsler, hvor der meldes fødeepidural eller fødespinal til anæstesiolog: 2. Fødsel på hospital 3. Intenderet vaginal fødsel 4. Melding af fødeepidural/fødespinal eller foretaget anlæggelse af fødeepidural eller fødespinal	
Tæller	Alle i nævner, som inden for ($\leq$) 60 minutter efter meldingen får startet anlæggelse af fødeepidural/fødespinal (procedurestart) eller føder. Ved flerfoldsfødsler gælder fødselstidspunktet for det førstefødte barn. Hvis der er indberettet 2 eller flere meldinger af fødeepidural/fødespinal, er det tidligste proceduretidspunkt der anvendes. Det samme gælder, når der indberettet 2 eller flere anlæggelser.	
Uoplyst	2. Ukendt fødselstype 3. Foretaget fødeepidural/fødespinal uden melding 4. Over 10 timer mellem melding og anlæggelse af fødeepidural/fødespinal 5. meldingstidspunktet ligger på samme tidspunkt eller efter som anlæggelse eller fødsel (eller manglende fødselstidspunkt) 6. Mere end 72 timer mellem melding af fødeepidural/fødespinal og fødselstidspunkt	
Niveau	Opgøres på lands-, regions- og fødeafdelingsniveau	
Udviklingsmål	$\geq 90\%$	
Koder	Baggrundskoder: Fødselsdiagnose (mor)(DO8*); Fødested (RDA41); Fødselstidspunkt, barn (RDA31); Planlagt ks (KMCA10B, KMCA10D); Akut ks (KMCA10A, KMCA10E).	
	Melding af fødeepidural/fødespinal til anæstesiafdeling	NZTB00 + (ddmmmyyyy:hh:mm:ss)
	Anlæggelse af epidural analgesi (fødeepidural)	NAAD0B + (ddmmmyyyy:hh:mm:ss)
	Anlæggelse af fødespinal	NAAD12 + (ddmmmyyyy:hh:mm:ss)

Indikator 3a. Kejsersnit til tiden (grad 1)		
Type	Proces	
Indikatorbeskrivelse	Andelen af fødende, der føder ved akut kejsersnit i henhold til det tidsinterval kejsersnittet er meldt under, grad 1 ≤ 15 min.	
Nævner	Antal intenderede vaginale fødsler, hvor der meldes akut grad 1 kejsersnit: 1. Fødsel på hospital 2. Intenderet vaginal fødsel 3. Hvor der meldes akut kejsersnit, grad 1 Ved flerfoldsfødsler gælder tidsintervallet fra melding til fødselstidspunktet for det førstefødte barn. Ved blandet tvillingefødsel indgår tiden fra melding til fødsels af tvilling B.	
Tæller	Alle i nævner, der føder ved akut kejsersnit i henhold til det tidsinterval kejsersnittet er meldt under (grad 1 ≤ 15 minutter fra melding): 1. Fødselstidspunkt¹ ≤ 15 min fra melding ¹Ved blandet tvillingefødsel ingår fødselstidspunktet for barn B.	
Uoplyst	2. Ukendt fødselstype 3. Mere end 5 timer mellem melding af ks og barnets fødselstidspunkt 4. Meldingstidspunktet ligger på samme tidspunkt eller efter fødslen (eller fødselstidspunkt mangler) 5. Tvetydig melding	
Niveau	Opgøres på lands-, regions- og fødeafdelingsniveau	
Udviklingsmål	≥ 90%	
Koder	Baggrundskoder: Fødselsdiagnose (mor)(D08*); Fødested (RDA41); Fødselstidspunkt, barn (RDA31); Planlagt ks (KMCA10B, KMCA10D).	
	Melding af grad 1 kejsersnit til anæstesiafdeling	NZTB10A + (ddmmmyyyy:hh:mm:ss)
	Akut kejsersnit	KMCA10A, KMCA10E

Indikator 3b. Kejsersnit til tiden (grad 2)		
Type	Proces	
Indikatorbeskrivelse	Andelen af fødende, der føder ved akut kejsersnit i henhold til det tidsinterval kejsersnittet er meldt under, grad 2 ≤ 30 min.	
Nævner	Antal intenderede vaginale fødsler, hvor der meldes akut grad 2 kejsersnit: 1. Fødsel på hospital 2. Intenderet vaginal fødsel 3. Hvor der meldes akut kejsersnit, grad 2 Ved flerfoldsfødsler gælder tidsintervallet fra meldingstidspunktet til fødselstidspunktet for det førstefødte barn. Ved blandet tvillingefødsel indgår tiden fra melding til fødsels af tvilling B.	
Tæller	Alle i nævner, der føder ved akut kejsersnit i henhold til det tidsinterval kejsersnittet er meldt under (grad 2 ≤ 30 minutter fra melding): 1. Fødselstidspunkt¹ ≤ 30 min fra melding ¹Ved blandet tvillingefødsel indgår fødselstidspunktet for barn B.	
Uoplyst	1. Ukendt fødselstype 2. Mere end 5 timer mellem melding og barnets fødselstidspunkt 3. Meldingstidspunktet ligger efter eller på samme tidspunkt som fødslen (eller fødselstidspunkt mangler) 4. Tvetydig melding	
Niveau	Opgøres på lands-, regions- og fødeafdelingsniveau	
Udviklingsmål	≥ 90%	
Koder	Baggrundskoder: Fødselsdiagnose (mor)(DO8*); Fødested (RDA41); Fødselstidspunkt, barn (RDA31); Planlagt ks (KMCA10B, KMCA10D).	
	Melding af grad 2 kejsersnit til anæstesiafdeling	NZTB10B + (ddmmmyyyy:hh:mm:ss)
	Akut kejsersnit	KMCA10A, KMCA10E

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

Indikator 5. Blødning (≥ 1500 ml)		
Type	Resultat	
Indikatorbeskrivelse	Andelen af kvinder med målt blodtab ≥ 1500 ml registreret ved afslutning på operations- eller fødestuen, eller behandlingskrævende blødning inden for de første 24 timer efter fødslen (alle fødselstyper samlet).	
Nævner	Antal fødsler uanset fødselstype (vaginal fødsel, akut kejsersnit og elektiv kejsersnit): 1. Fødsel på hospital 2. Vaginal fødsel 3. Fødsel ved planlagt kejsersnit 4. Fødsel ved akut kejsersnit <i>Stratificering (supplerende):</i> 5a. Kun vaginal fødsel 5b. Kun planlagt kejsersnit 5c. Kun akut kejsersnit	
Tæller	Alle i nævner med målt blodtab ≥ 1500 ml registreret ved afslutning på operations- eller fødestuen, eller behandlingskrævende blødning inden for de første 24 timer efter fødslen: 1. Blødningsvolumen ≥ 1500 ml	
Uoplyst	1. Ukendt fødselstype (indikator b,c,d) 2. Blødning ikke registreret (RDB22 og DO720 mangler) 3. Manglende blødningsvolumen VHP-værdi eller volumen = 0 ml 4. Flere indberettede værdier af blødningsvolumen	
Niveau	Opgøres på lands-, regions- og fødeafdelingsniveau	
Udviklingsmål	≤ 4% 5b. Ingen standard 5c. Ingen standard 5d. Ingen standard	
Koder	Baggrundskoder: Fødselsdiagnose (mor) (DO8*); Fødested (RDA41); Planlagt ks (KMCA10B, KMCA10D); Akut kejsersnit (KMCA10A, KMCA10E).	
	Blødningsmængde i ml (resultatindberetning, RI). Hvis ingen registreret RI da fødselsblødning registreret ved afslutning på operations- eller fødestue + tillægskode (xxxx=blødningsvolumen i ml)	RDB22 ellers DO720 + (VPH kode xxxx)

Indikator 5.1. Blødning (≥ 1000 ml) (supplerende)		
Type	Resultat	
Indikatorbeskrivelse	Andelen af kvinder med målt blodtab ≥ 1000 ml registreret ved afslutning på operations- eller fødestuen, eller behandlingskrævende blødning inden for de første 24 timer efter fødslen (alle fødselstyper samlet)	
Nævner	Antal fødsler uanset fødselstype (vaginal fødsel, akut kejsersnit og elektiv kejsersnit): 1. Fødsel på hospital 2. Vaginal fødsel 3. Fødsel ved planlagt kejsersnit 4. Fødsel ved akut kejsersnit <i>Stratificering:</i> 5a.1. Kun vaginal fødsel 5b.1. Kun planlagt kejsersnit 5c.1. Kun akut kejsersnit	
Tæller	Alle i nævner med målt blodtab ≥ 1000 ml registreret ved afslutning på operations- eller fødestuen, eller behandlingskrævende blødning inden for de første 24 timer efter fødslen: 2. Blødningsvolumen ≥ 1000 ml	
Uoplyst	1. Ukendt fødselstype (indikator b,c,d) 2. Blødning ikke registreret (RDB22 og DO720 mangler) 3. Manglende blødningsvolumen VHP-værdi eller volumen = 0 ml 4. Flere indberettede værdier af blødningsvolumen	
Niveau	Opgøres på lands-, regions- og fødeafdelingsniveau	
Udviklingsmål	Ingen standard	
Koder	Baggrundskoder: Fødselsdiagnose (mor) (DO8*); Fødested (RDA41); Planlagt kejsersnit (KMCA10B, KMCA10D); Akut kejsersnit (KMCA10A, KMCA10E).	
	Blødningsmængde i ml (resultatindberetning, RI). Hvis ingen registreret RI da fødselsblødning registreret ved afslutning på operations- eller fødestue + tillægskode (xxxx=blødningsvolumen i ml)	RDB22 ellers DO720 + (VPH kode xxxx)

Indikator 6. Bristning af eksterne analsfinkter		
Type	Resultat	
Indikatorbeskrivelse	Andelen af vaginale førstegangsfødsler med eksterne analsfinkter (grad III eller grad IV) (svære bristninger af mellemkødet).	
Nævner	Antal vaginale førstegangsfødsler: 1. Fødsel på hospital 2. Førstegangsfødsler 3. Vaginal fødsel (inkl. blandet tvillingefødsel) I analysen indgår kun én observation pr mors CPR-nummer.	
Tæller	Alle i nævner, som er registreret med eksterne analsfinkter grad III eller grad IV (svære bristninger af mellemkødet): 1. Eksterne analsfinkter grad III eller IV	
Uoplyst	1. Ukendt fødselstype 2. Ukendt paritet	
Niveau	Opgøres på lands-, regions- og fødeafdelingsniveau	
Udviklingsmål	≤ 5%	
Koder	Baggrundskoder: Paritet (RDA22); Fødselsdiagnose (mor) (DO8*); Fødested (RDA41); Planlagt kejsersnit (KMCA10B, KMCA10D); Akut kejsersnit (KMCA10A, KMCA10E).	
	Fødselslæsion med delvis ruptur af eksterne analsfinkter (< 50 %), grad 3a)	DO702D
	Fødselslæsion med total ruptur af eksterne analsfinkter (> 50 %), grad 3b)	DO702E
	Fødselslæsion med ruptur af eksterne og interne analsfinkter (grad 3c)	DO702G
	Fødselslæsion ved fødsel, grad 4	DO703

Indikator 7. Ukomplerede førstegangsfødsler		
Type	Resultat	
Beskrivelse	Andelen af førstegangsfødende med intenderet vaginal fødsel af ét barn i hovedstilling til termin (GA ≥ 37 uger), der føder ukompliceret	
Nævner	Antal førstegangsfødende med intenderet vaginal fødsel af ét barn i hovedstilling til termin (GA ≥ 37 uger): 1. Fødsel på hospital Dvs. at alle 5 betingelser skal være opfyldt: 2. Intenderet vaginal fødsel 3. Førstegangsfødende 4. Enkeltfødsel 5. Barnet i hovedstilling 6. Gestationsalder ≥ 37+0 uger (259 dage)	
Tæller	Alle i nævner, der har et ukompliceret fødselsforløb*: *Kompliceret fødselsforløb defineres her ved tilstedeværelse af mindst én af nedenstående komplikationer: 1. Akut kejsersnit 2. Kop- eller tangforløsning 3. Episiotomi 4. Eksterne analsfinkter grad 3 eller 4 5. Blødning ≥1000 ml 6. Barnet har navlesnors-pH<7 eller hvis navlesnors-pH mangler, da Apgar-score < 7/5	
Uoplyst	1. Ukendt fødselstype 2. Ukendt paritet, GA eller fosterpræsentation (1 eller 2 eller 4) 3. Ukendt Apgar-score eller ugyldige navlesnors-pH værdier 4. Blødning ikke registreret (RDB22 og DO720 mangler) 5. Manglende blødningsvolumen VHP-værdi eller volumen= 0 ml 6. Flere indberettede værdier af blødningsvolumen	
Niveau	Opgøres på lands-, regions- og fødeafdelingsniveau	
Udviklingsmål	≥ 60%	
Koder	Baggrundskoder: Fødselsdiagnose (mor) (DO8*); Fødested (RDA41); Paritet (RDA22); GA (mor) (RDA20); Fosterpræsentation (RDA34).	
	Akut kejsersnit	KMCA10A, KMCA10E
	Vakuumekestraktioner	KMAE* + (ddmmmyyyy:hh:mm:ss)
	Forløsninger med Tang	KMAF* + (ddmmmyyyy:hh:mm:ss)
	Episiotomi	KTMD* + (ddmmmyyyy:hh:mm:ss)
	Bristning (grad 3a, 3b, 3c) og 4	DO702D, DO702E, DO702G, DO703
	Blødning reg. ved afslutning på operations- eller fødestue	RDB22 eller DO702+VPH
	Måling af pH fra navlesnorsarterie	RDA46
	Måling af pH fra navlesnorsvene	RDA47
	Apgar-score	RDA35

Indikator 8a. Lav pH eller lav Apgar-score (GA ≥ 24)		
Type	Resultat	
Beskrivelse	Andelen af nyfødte (GA ≥ 24), der enten har navlesnors pH < 7,0 eller hvis der ikke er målt pH, da Apgar-score < 7/5.	
Nævner	Antal levendefødte børn med GA ≥ 24+0 uger: 1. Fødsel på hospital 2. Levendefødte 3. Med gestationsalder ≥ 168 dage (24+0 uger) <i>Stratificering:</i> 8a.1: GA < 37 uger (supplerende) 8a.2: GA ≥ 37 uger (supplerende)	
Tæller	Alle i nævner, der har svær neonatal hypoksi (den indberettede arterielle (pH_a) eller venøse (pH_v) navlesnors pH er < 7,0, eller hvis pH ikke er målt, da Apgar-score < 7/5: 1. Mindst én pH-værdi (enten pH_a eller pH_v) er < 7,0. eller hvis pH ikke er mangler, da 2. Apgar-score < 7/5.	
Uoplyst	1. Ukendt GA 2. pH-værdi mangler* og Apgar-score mangler** *Navlesnors pH-måling inkluderes, hvis der er indberettet en værdi, som ligger inden for intervallet [6,8] (dvs. 6 ≤ pH ≤ 8). **Apgar-score inkluderes, hvis der er indberettet en værdi, som ligger inden for intervallet [0,10]. Når den mindste værdi blandt pH-målinger skal findes, ses der bort fra målinger uden for intervallet [6,8]. I tilfælde af at alle pH-målinger i ovenstående ligger uden for intervallet [6,8], betragtes den mindste værdi som manglende.	
Niveau	Opgøres på lands-, regions- og fødeafdelingsniveau	
Udviklingsmål	≤ 1%	
Koder	Baggrundskoder: Levendefødt barn (DZ389); GA (barn)(RDA20); Fødested (RDA41).	
	Apgar-score	RDA35
	Måling af pH fra navlesnorsarterie	RDA46
	Måling af pH fra navlesnorsvene	RDA47

Indikator 8b. Måling af navlesnors pH (GA ≥ 24 uger)		
Type	Proces	
Indikatorbeskrivelse	Andel levendefødte (GA ≥ 24 uger) der får målt 2 valide navlesnors pH'er (dvs. både venøs og arteriel måling).	
Nævner	Antal levendefødte børn, med GA ≥ 37+0 uger: 1. Fødsel på hospital 2. Levendefødte 3. Med gestationsalder ≥ 259 dage (37+0 uger) <i>Stratificering:</i> 8b.1: GA < 37 uger (supplerende) 8b.2: GA ≥ 37 uger (supplerende)	
Tæller	Alle i nævner, med to valide navlesnors pH-værdier, dvs. de 3 betingelser er opfyldt: 1. Der er indberettet mindst 2 navlesnors pH-værdier (venøs og en arteriel) 2. Målinger af begge navlesnors pH-værdier, ligger inden for intervallet [6,8] 3. $pH_{\text{venøs}} \text{ minus } pH_{\text{arteriel}} \geq 0,02$ (der er en numerisk minimumsforskel på 0,02 mellem de to pH-værdier, uanset om pH_{vene} eller pH_{arterie} er størst)	
Uoplyst	1. Ukendt GA	
Niveau	Opgøres på lands-, regions- og fødeafdelingsniveau	
Udviklingsmål	≥ 85%	
Koder	Baggrundskoder: Levendefødt barn (DZ389); GA (barn)(RDA20); Fødested (RDA41).	
	Måling af pH fra navlesnorsarterie	RDA46
	Måling af pH fra navlesnorsvene	RDA47

Bilag 9 Uoplyste forløb

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

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

Eksklusioner i alle indikatorberegninger

	Antal	Årsag
Eksklusion:	144	Senabort
	12	Igangsat GA 22-23
	34	GA<22
	21	Ikke relevant fødselstype
	1.412	Fødsel foregået udenfor hospital

Indikator 1. Mors vægt ved fødselens start

	Antal	Årsag
Uoplyst:	38	Ukendt fødselstype

Indikator 2. Ventetid på fødepidural/fødespinal

	Antal	Årsag
Uoplyst:	7	Ukendt fødselstype
	195	Foretaget epidural el. spinal uden melding
	17	Over 10 timer mellem melding og anlæggelse af epidural/spinal
	220	Melding af epidural/spinal efter el. samtidig med anlæggelse el. fødsel (el. fødselstidspunkt mangler)
	4	Mere end 72 timer mellem melding af epidural/spinal og fødselstidspunkt

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

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

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

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

Indikator 5. Blødning ≥1500 ml (alle fødselstyper)

	Antal	Årsag
Uoplyst:	38	Ukendt fødselstype
	20	Blødning ikke registreret
	6	Mangler værdikode for blødningsvolumen el. volumen=0

Indikator 6. Bristning af eksterne analsfinker

	Antal	Årsag
Uoplyst:	18	Ukendt fødselstype
	5	Ukendt paritet

Indikator 7. Ukomplerede førstegangsfødsler

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

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

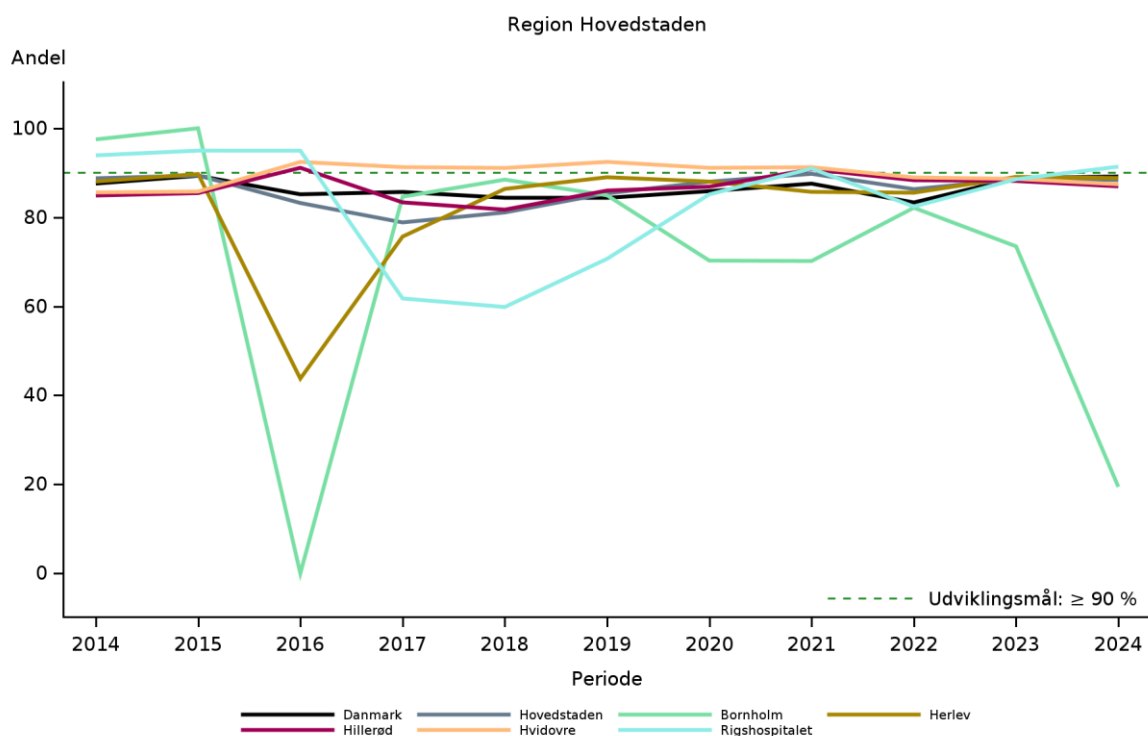
	Antal	Årsag
Uoplyst:	6	pH-værdier uden for interval 6-8 og mangler Apgar-score

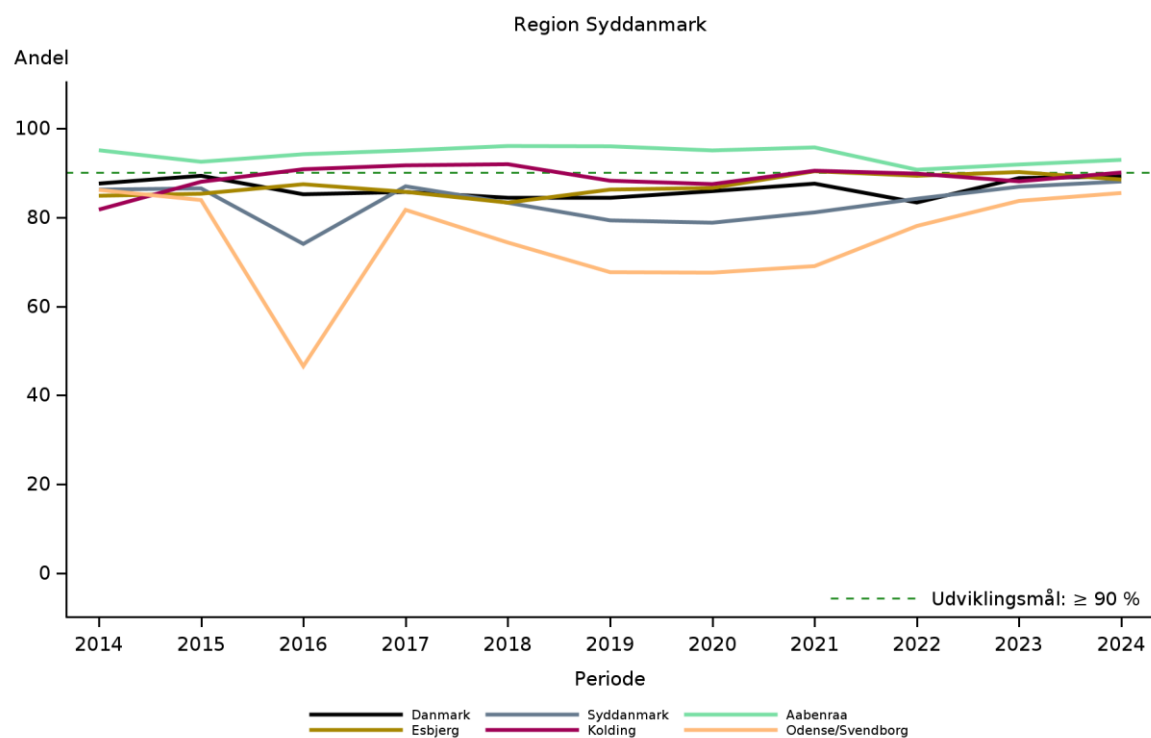
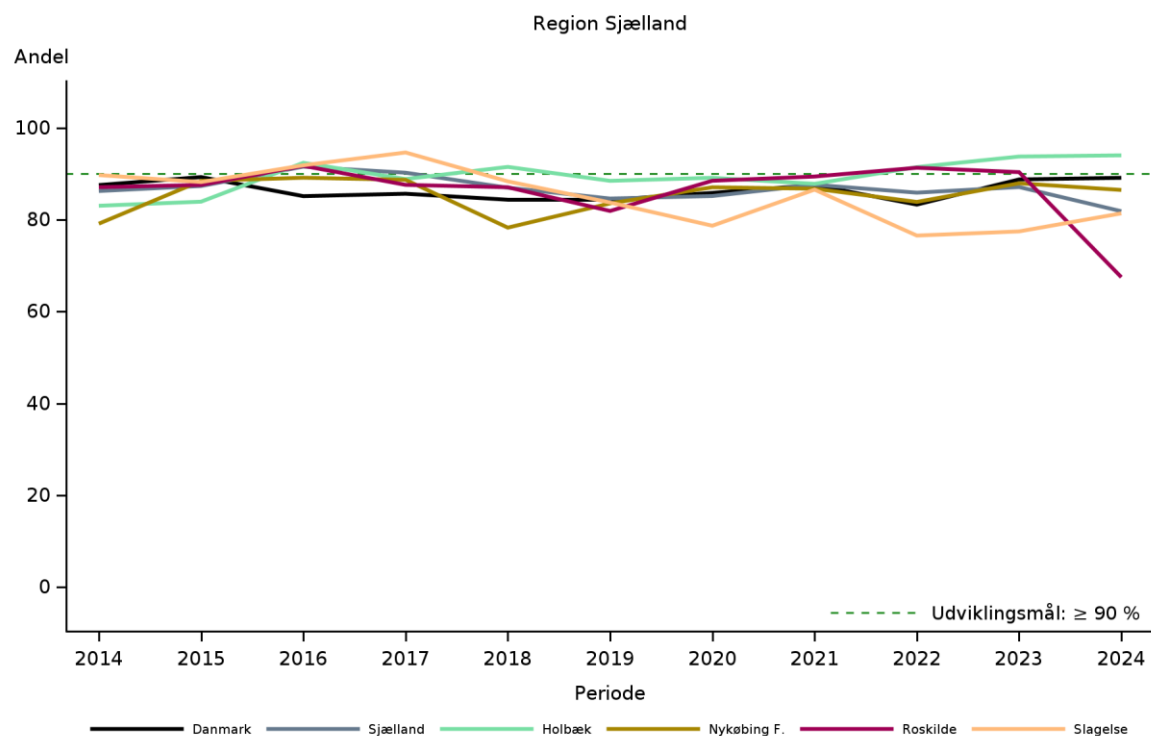
Indikator 8b. Måling af navlesnors-pH

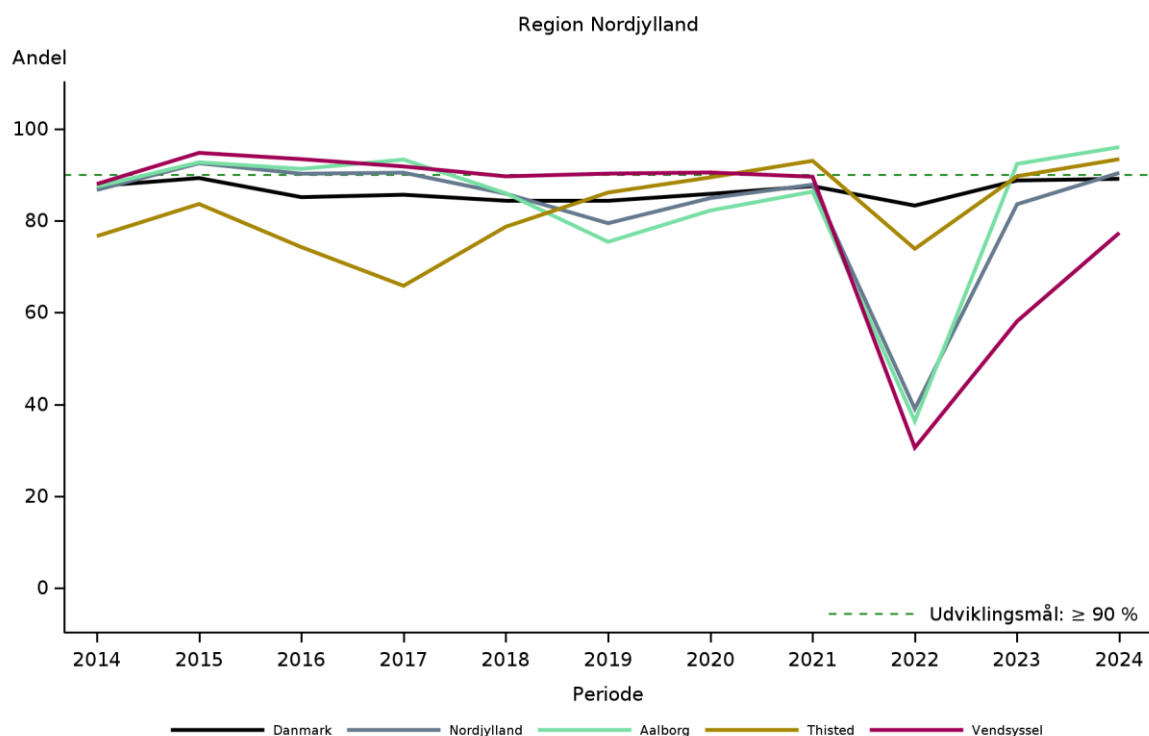
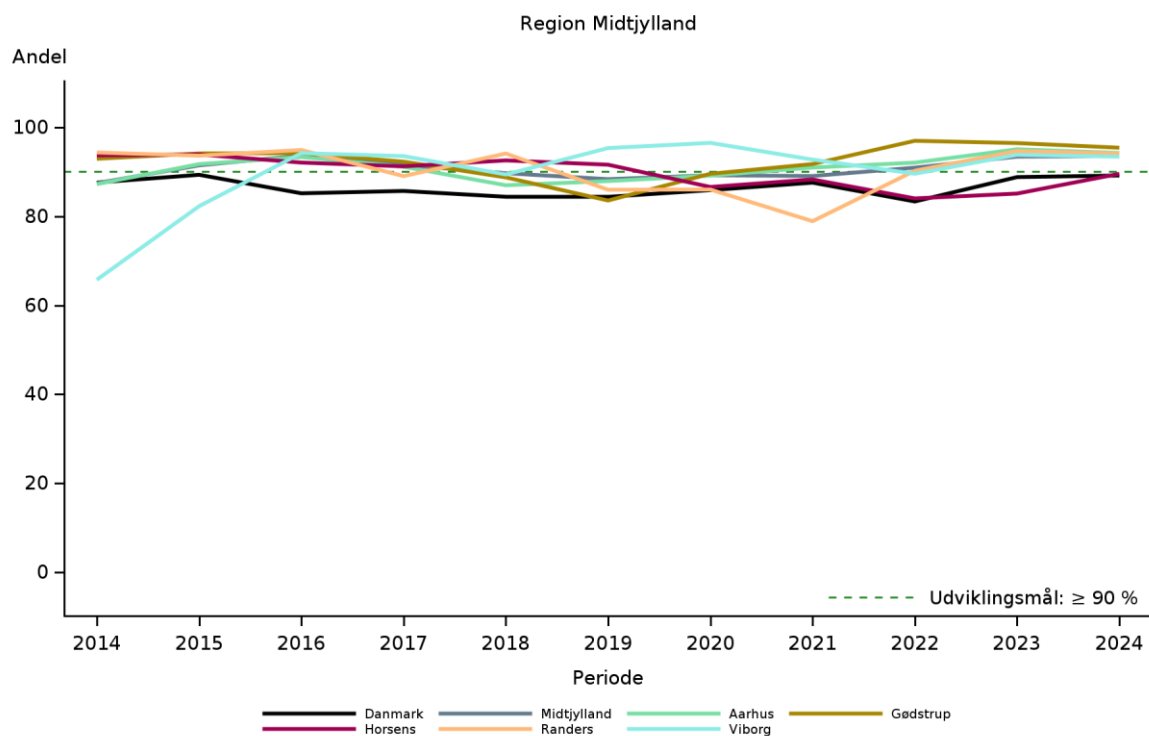
Ingen uoplyste i denne indikator.

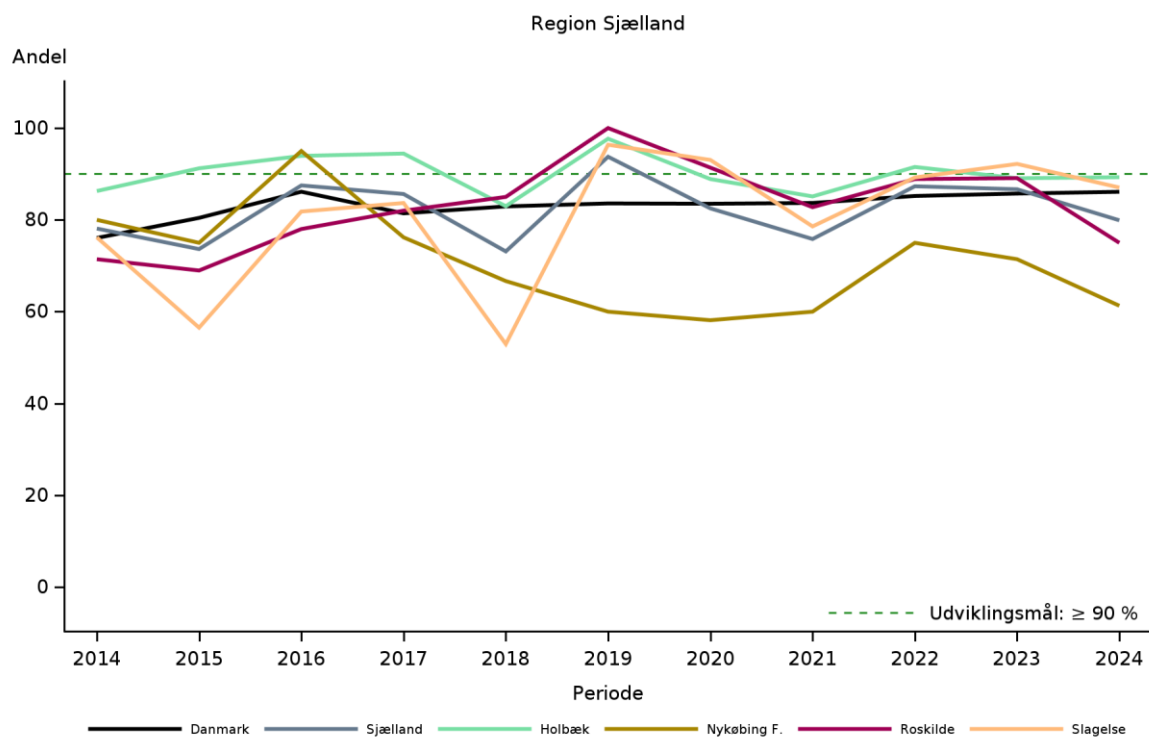
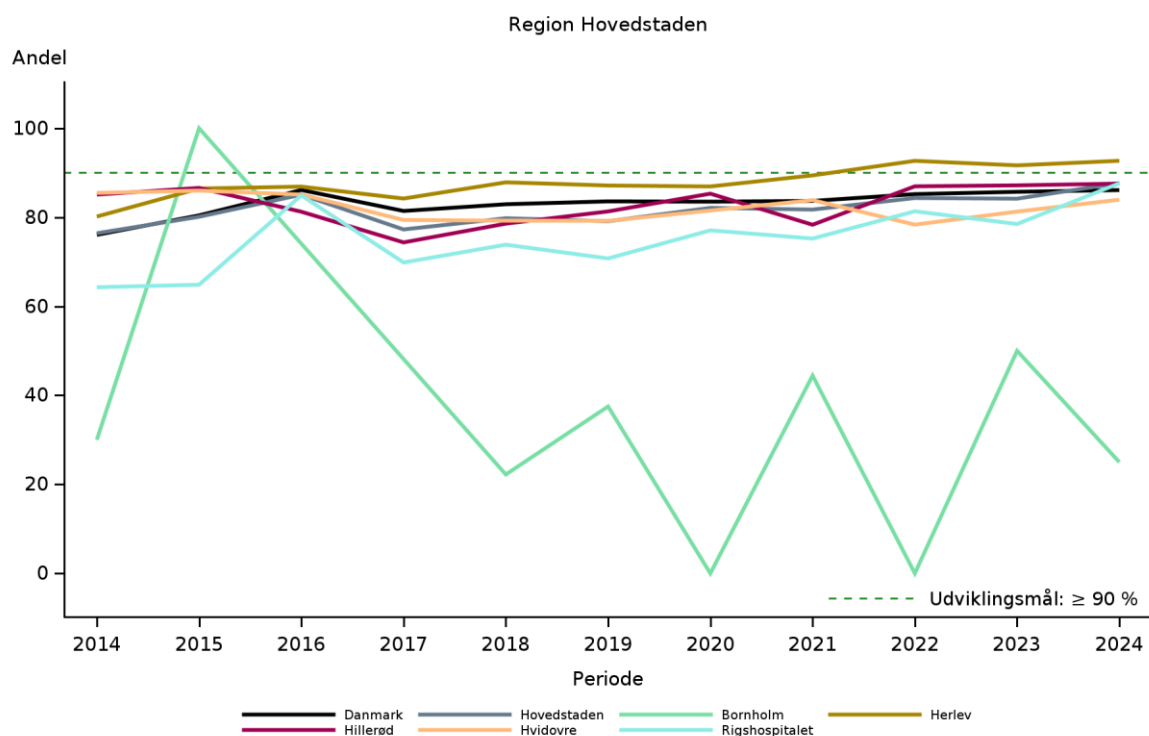
Bilag 10 Udvalgte trendgrafer på afdelingsniveau

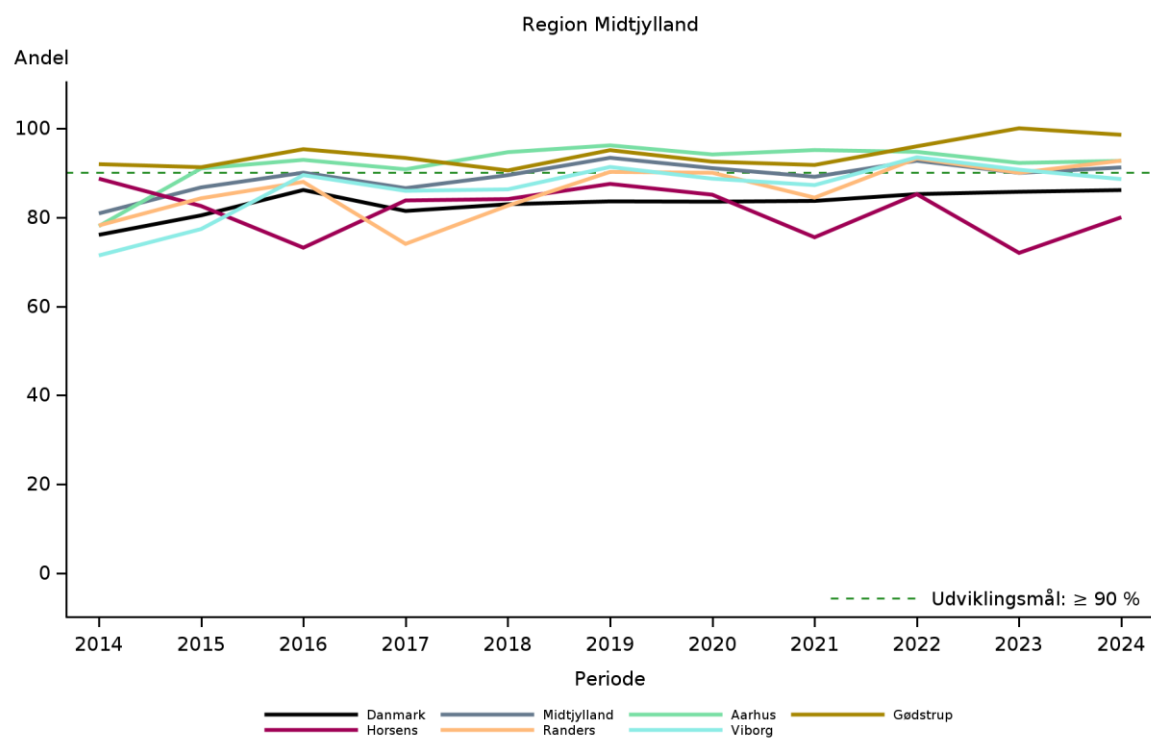
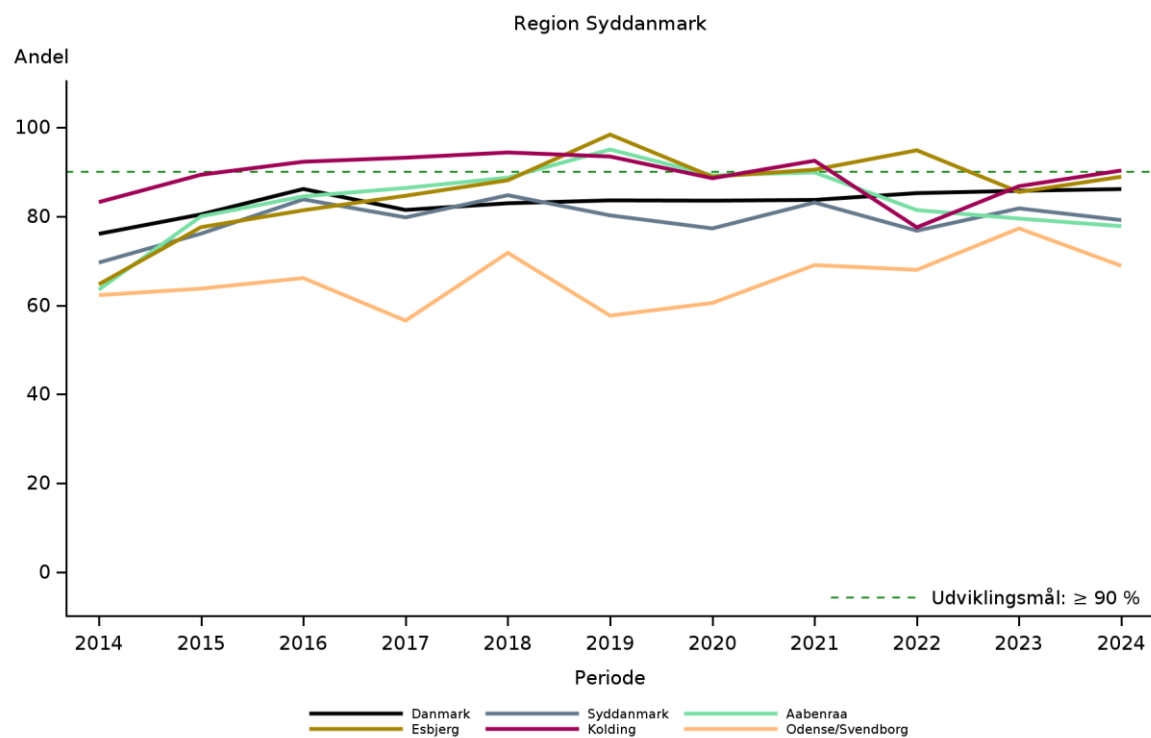
Indikator 2. Ventetid på fødeepidural

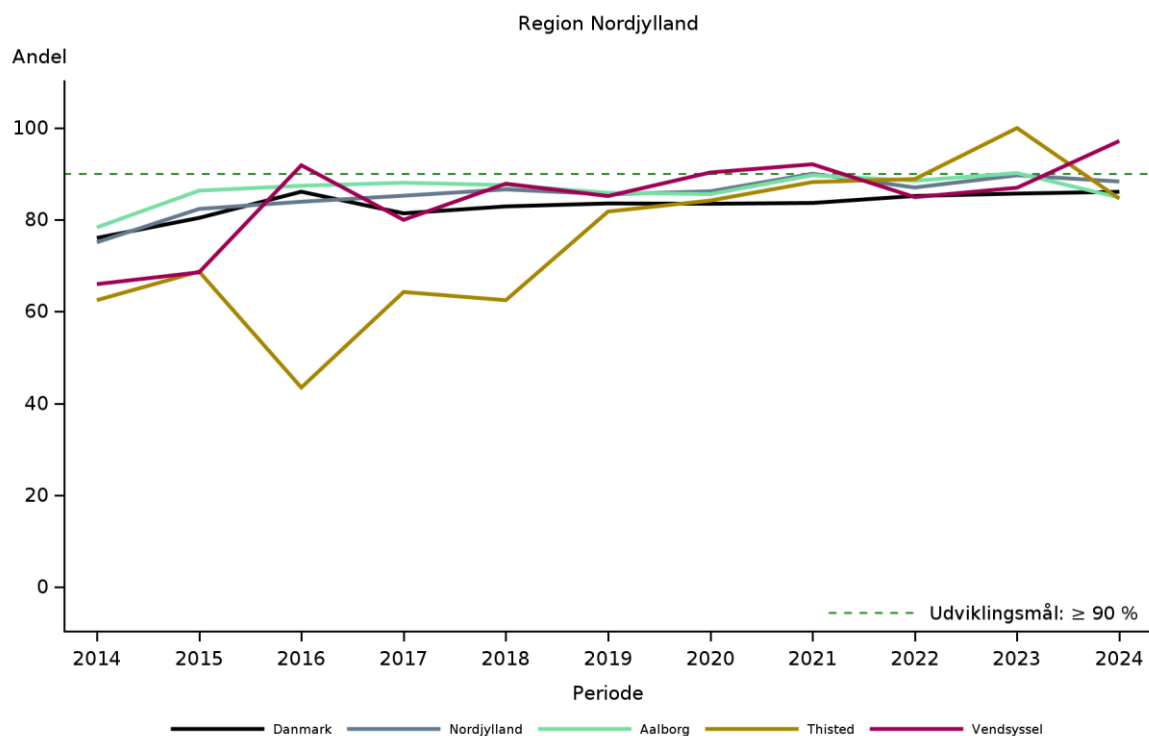




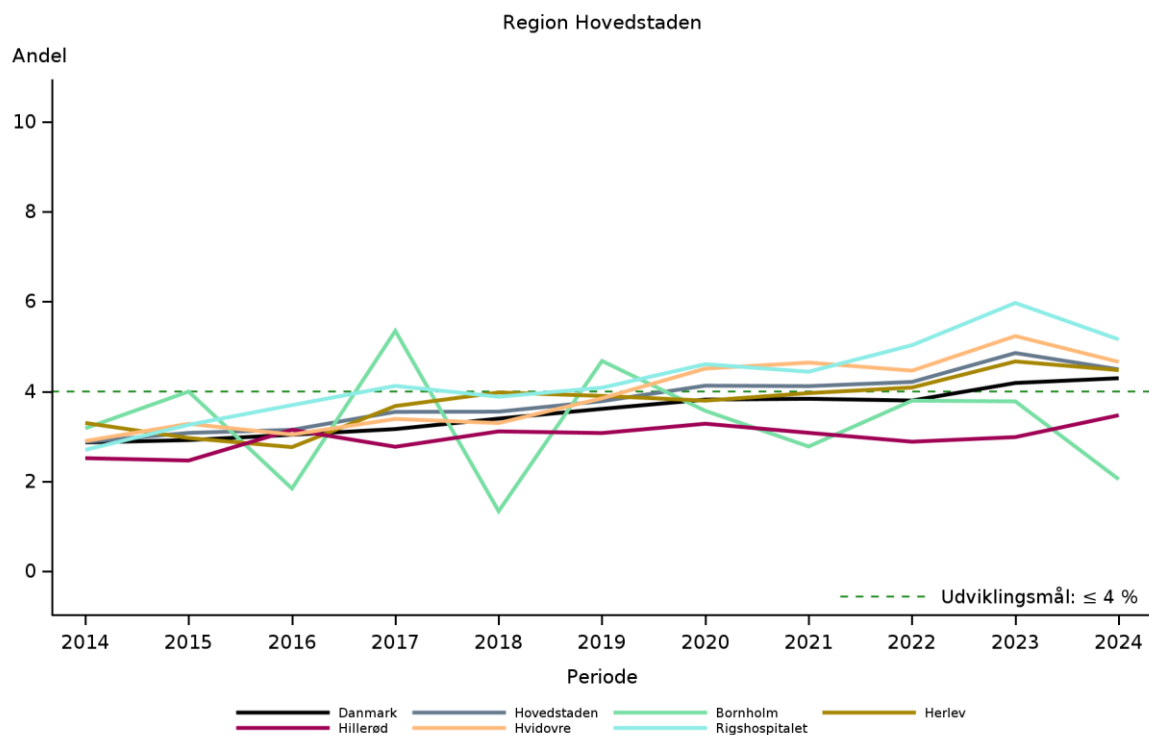


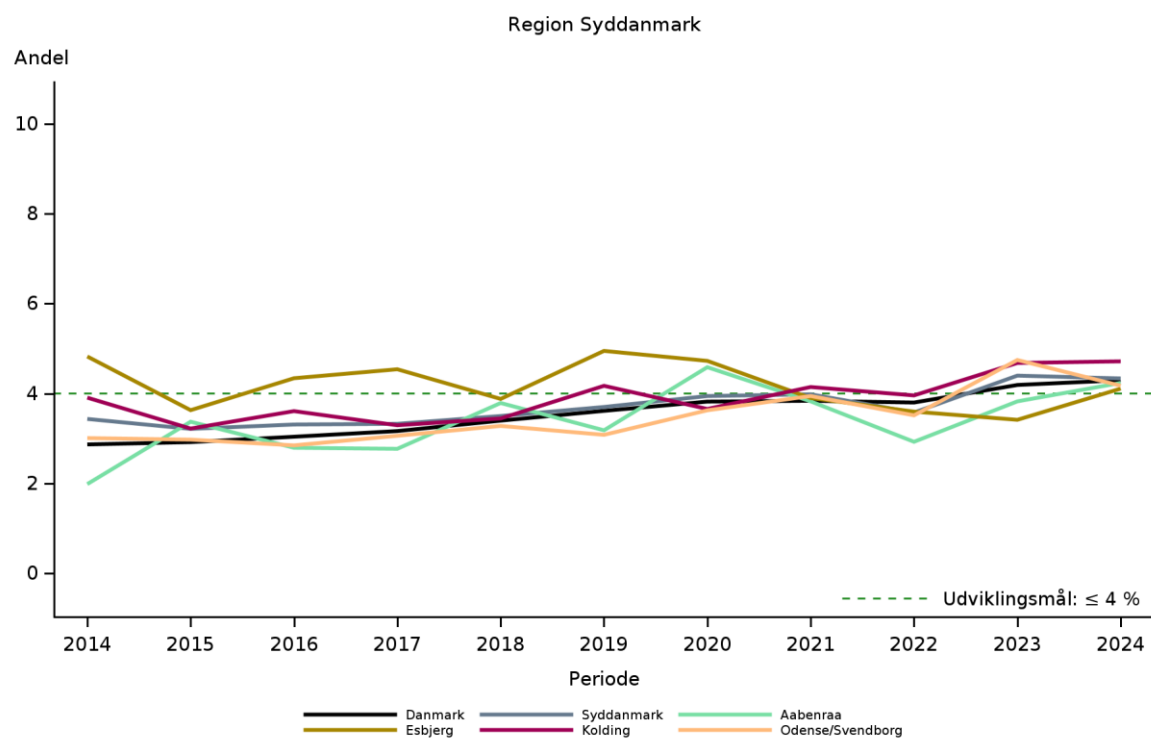
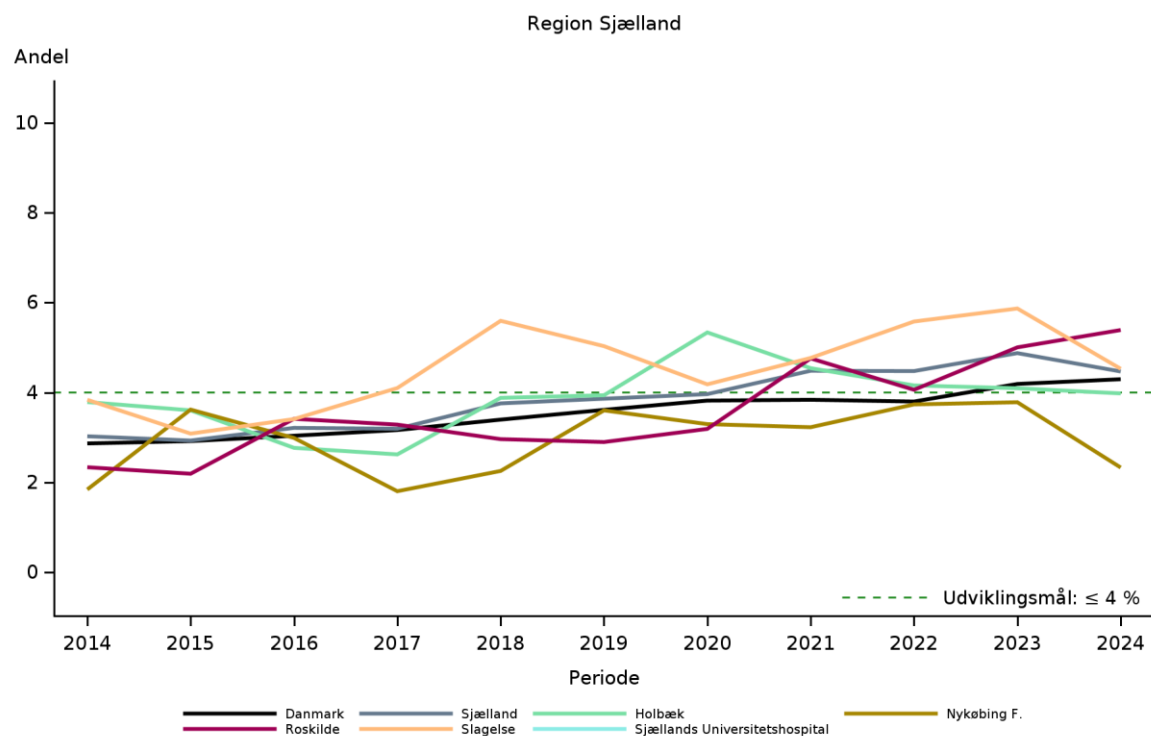
Indikator 3b. Grad 2 $\leq$ 30 min

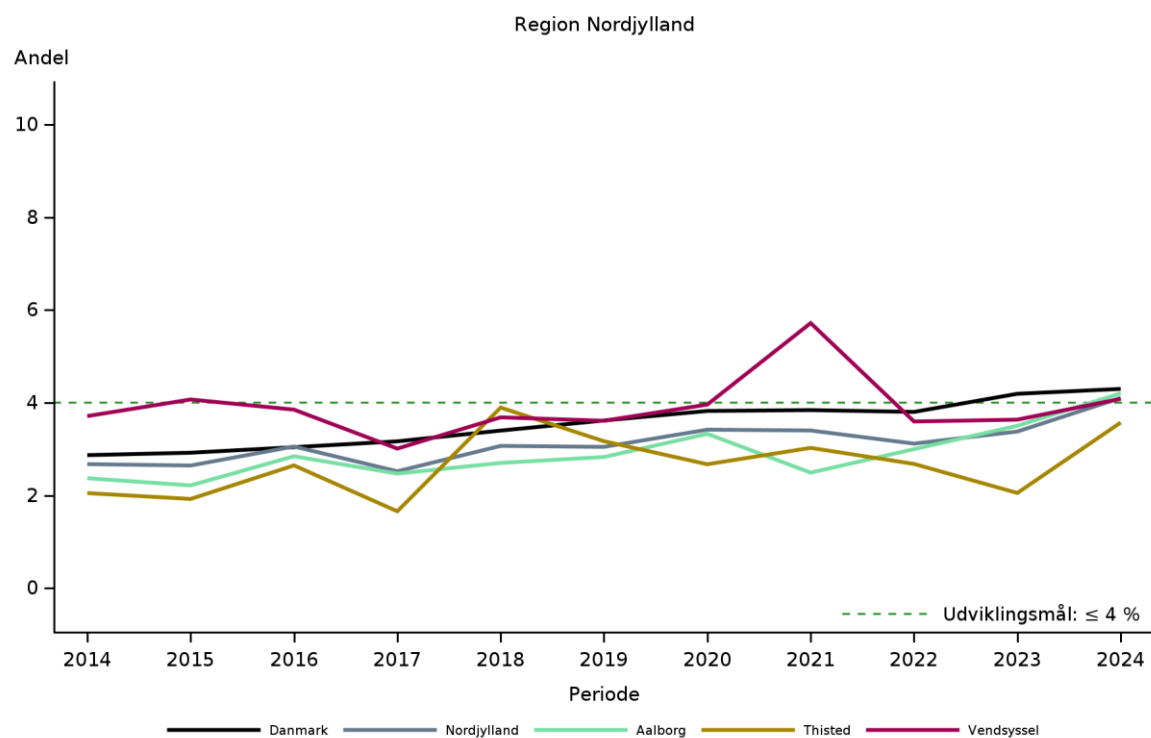
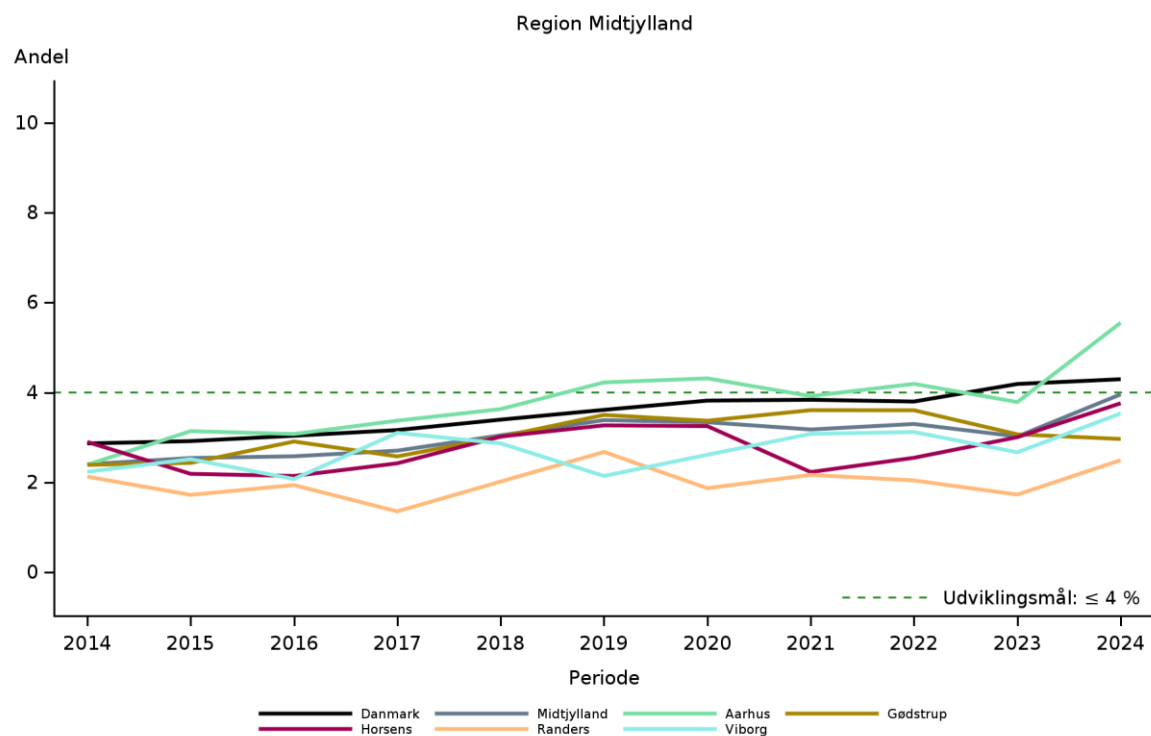


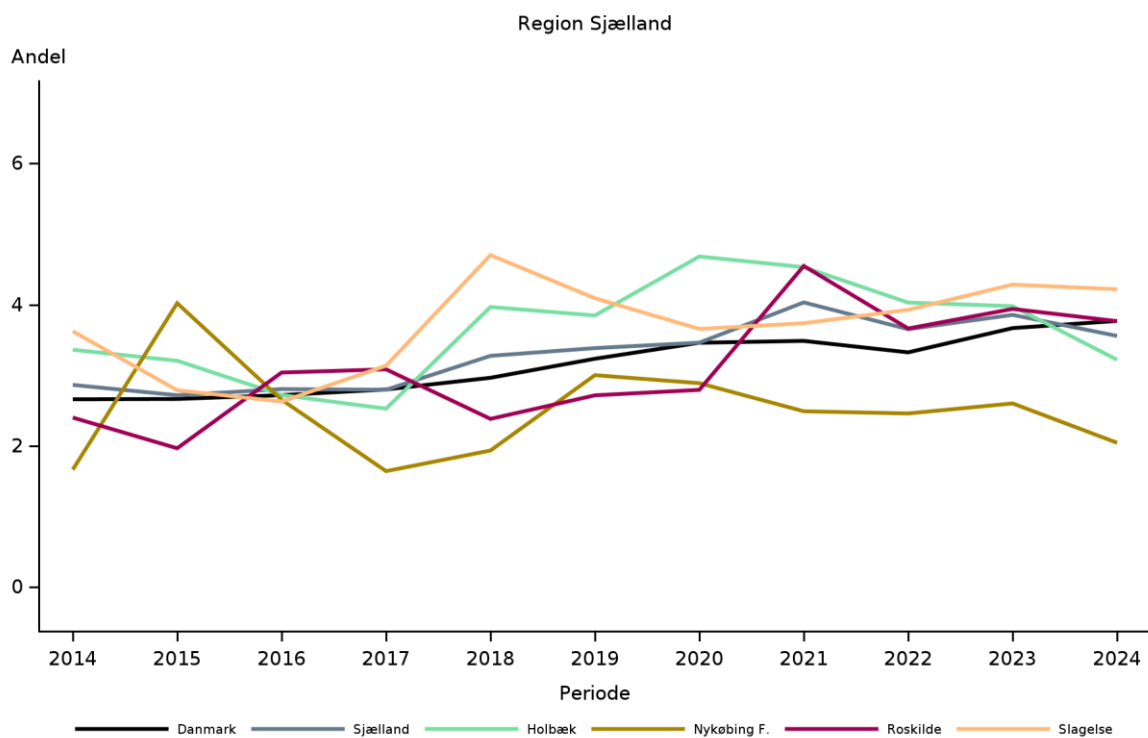
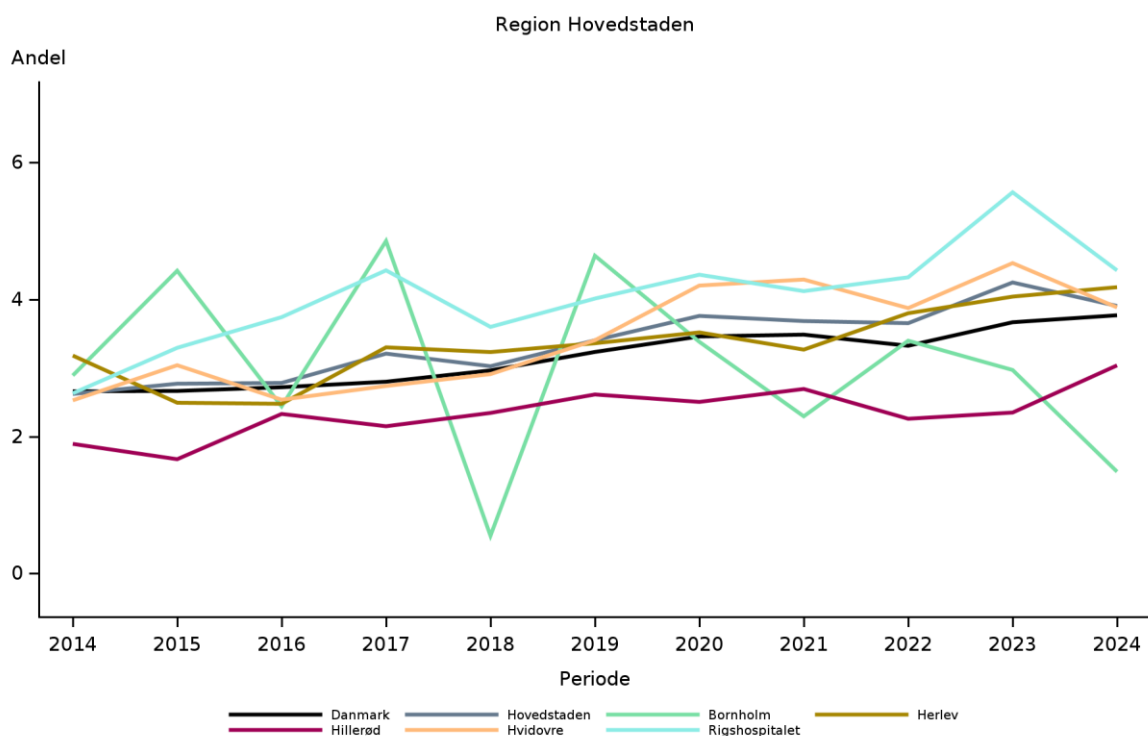


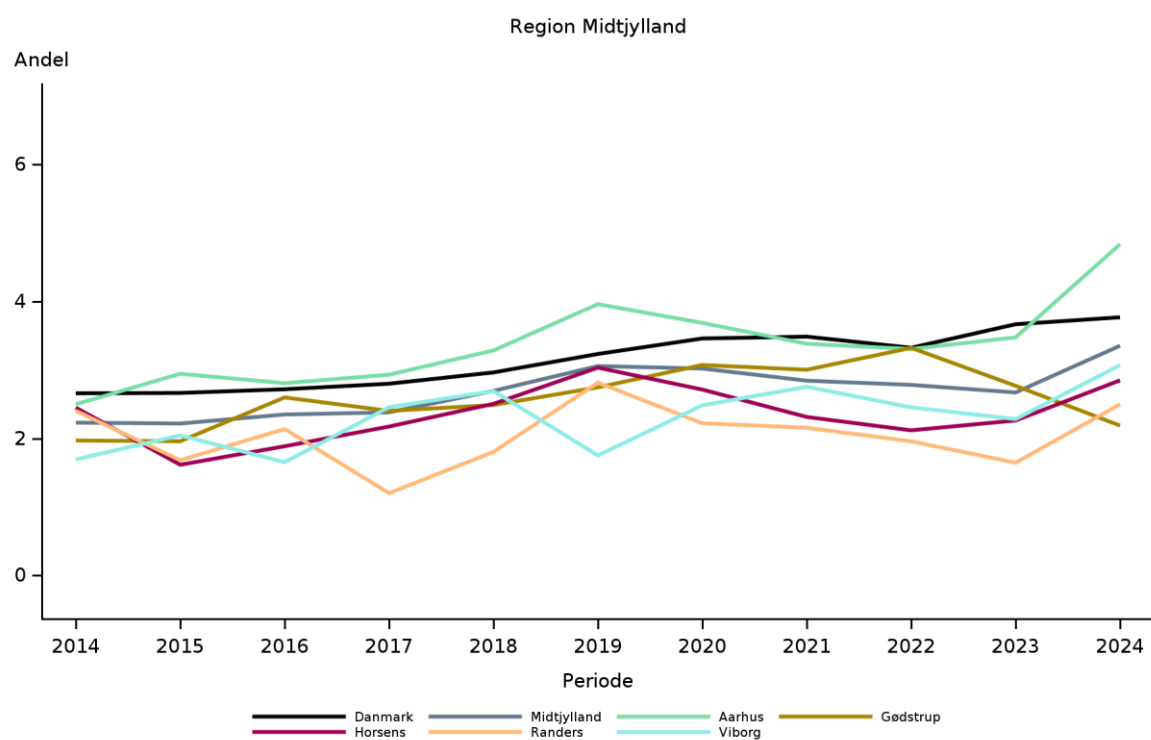
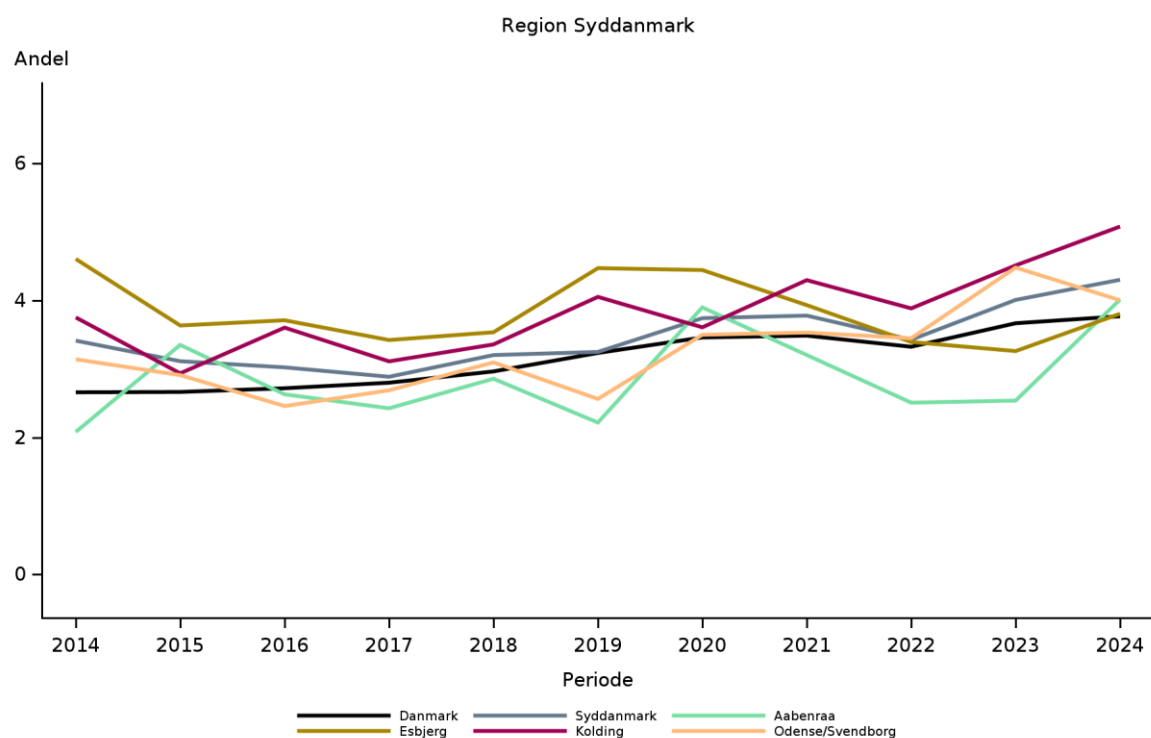
Indikator 5 Blødning ≥ 1500 ml (alle fødselstyper)

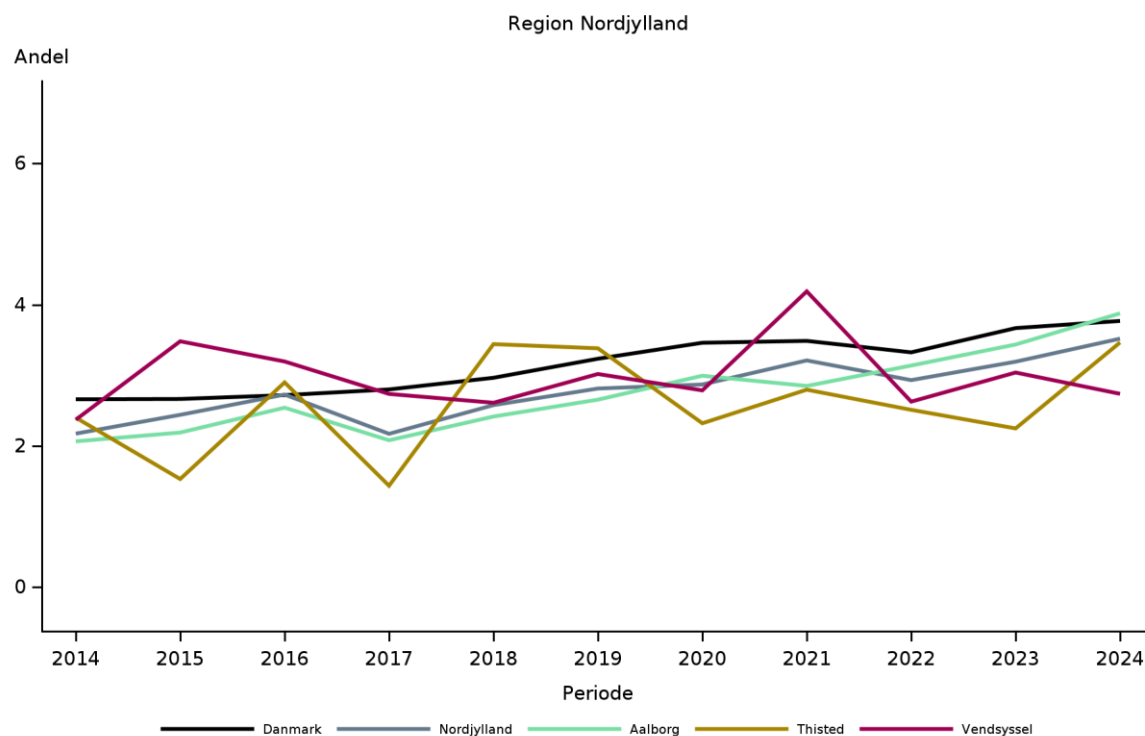




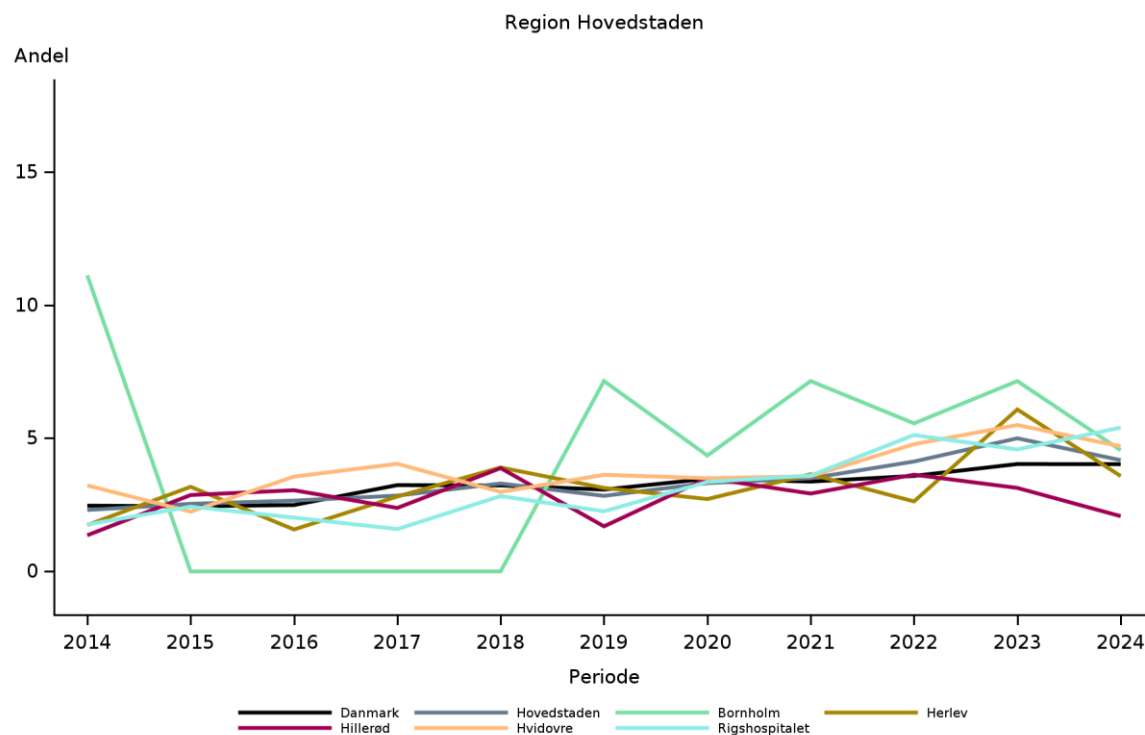


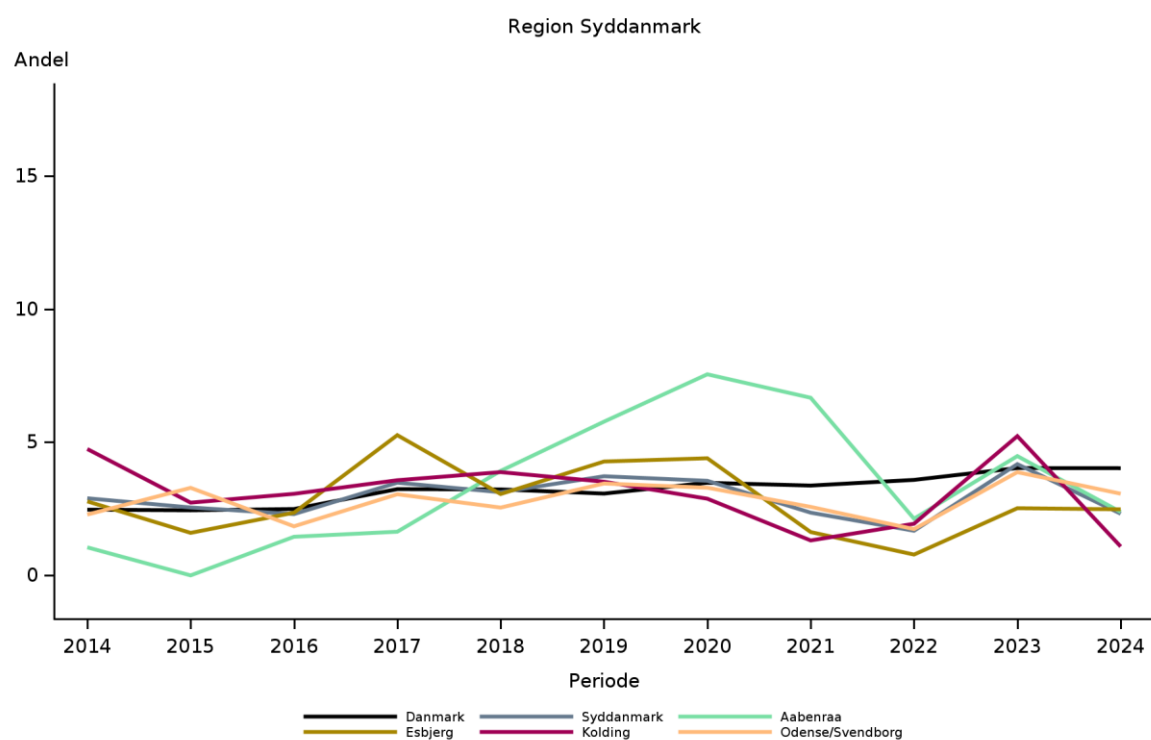
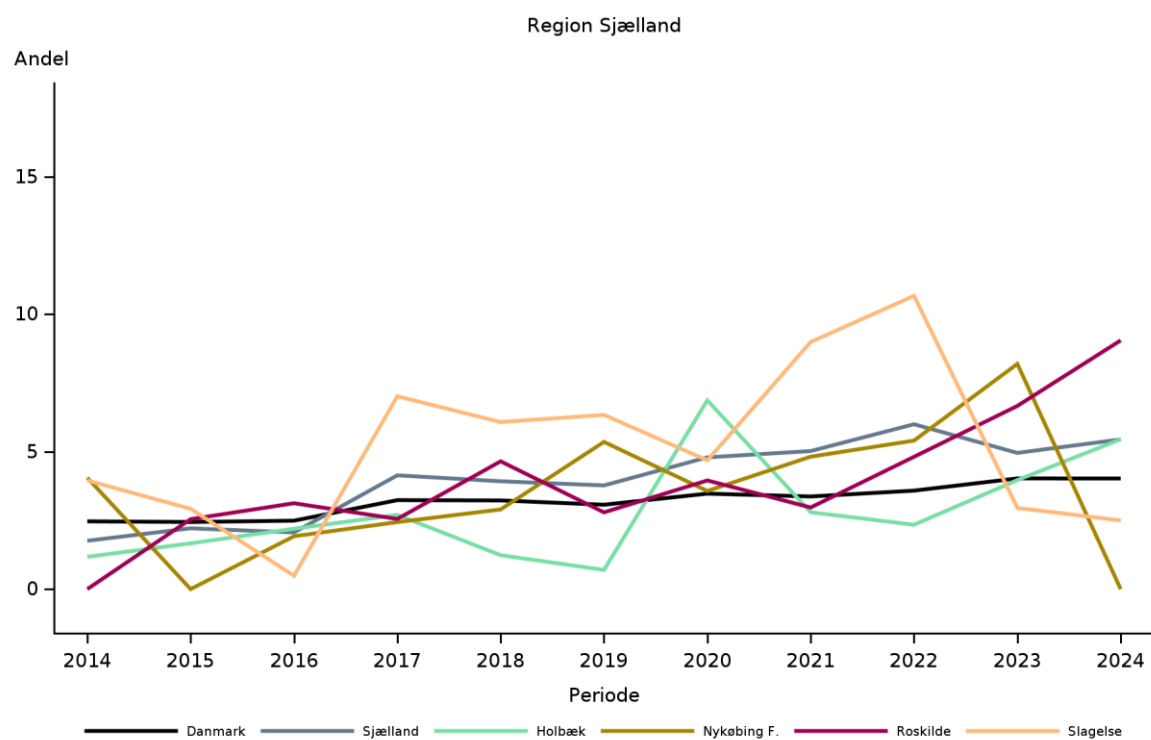
Supplerende indikator 5a Blødning ≥ 1500 ml (vaginal fødsel)

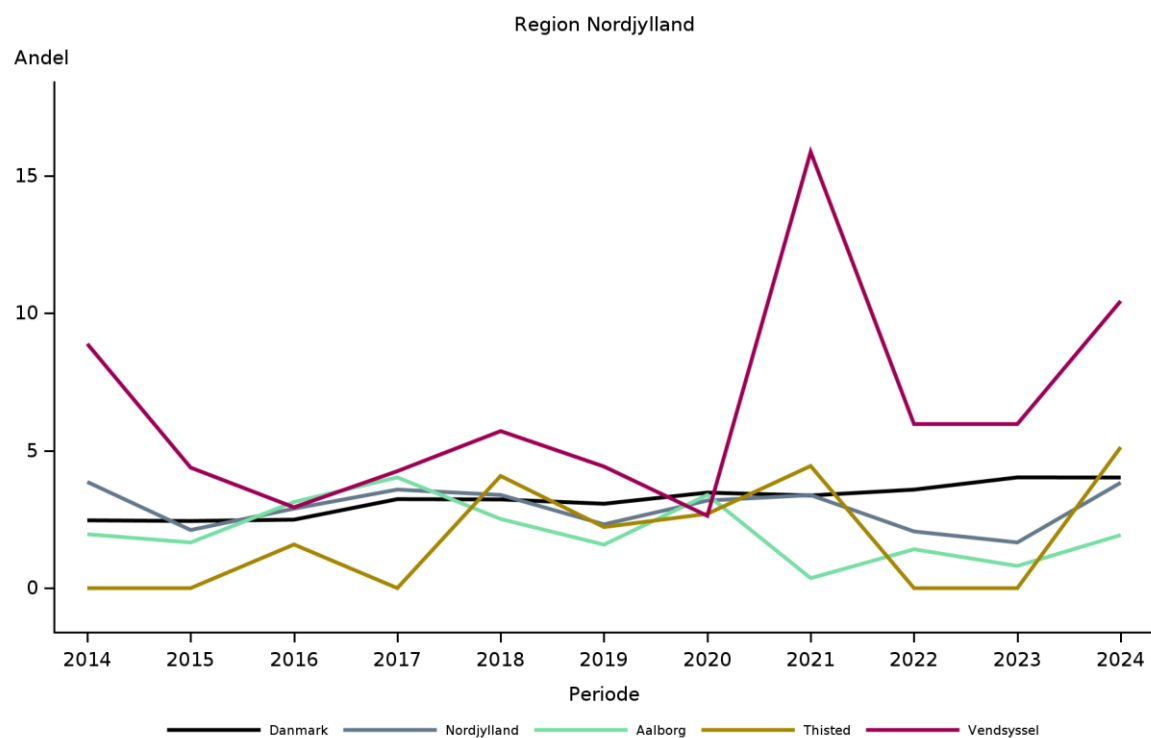
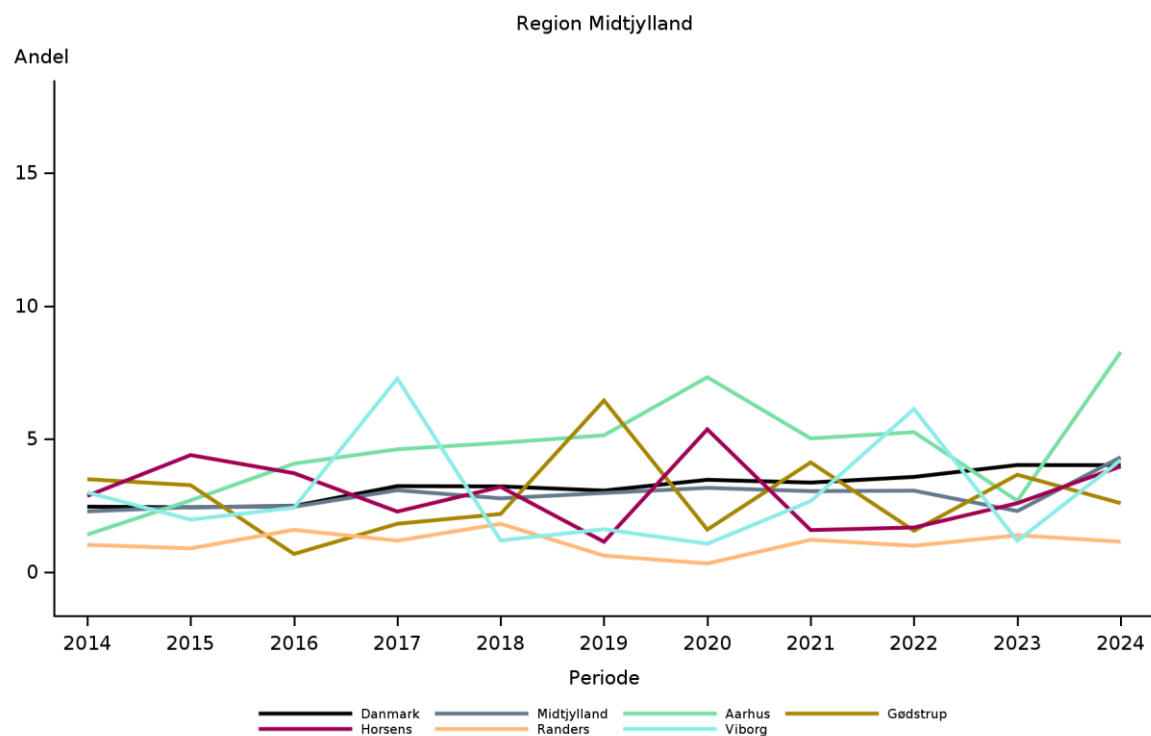


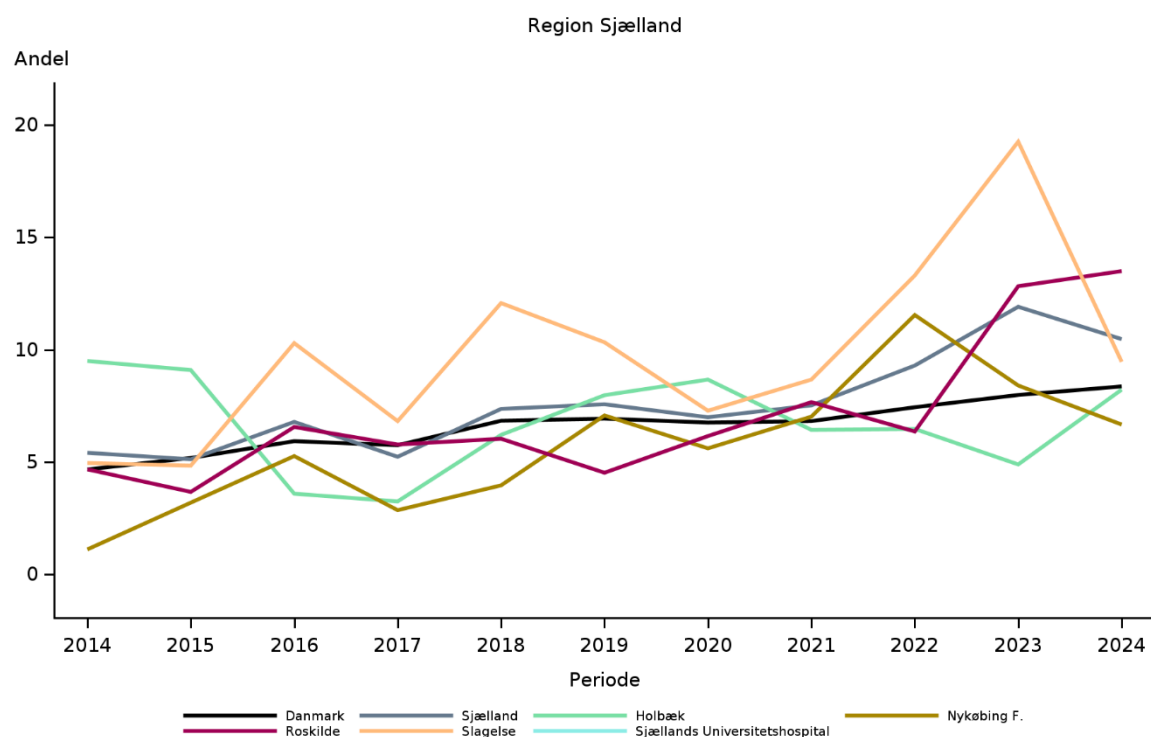
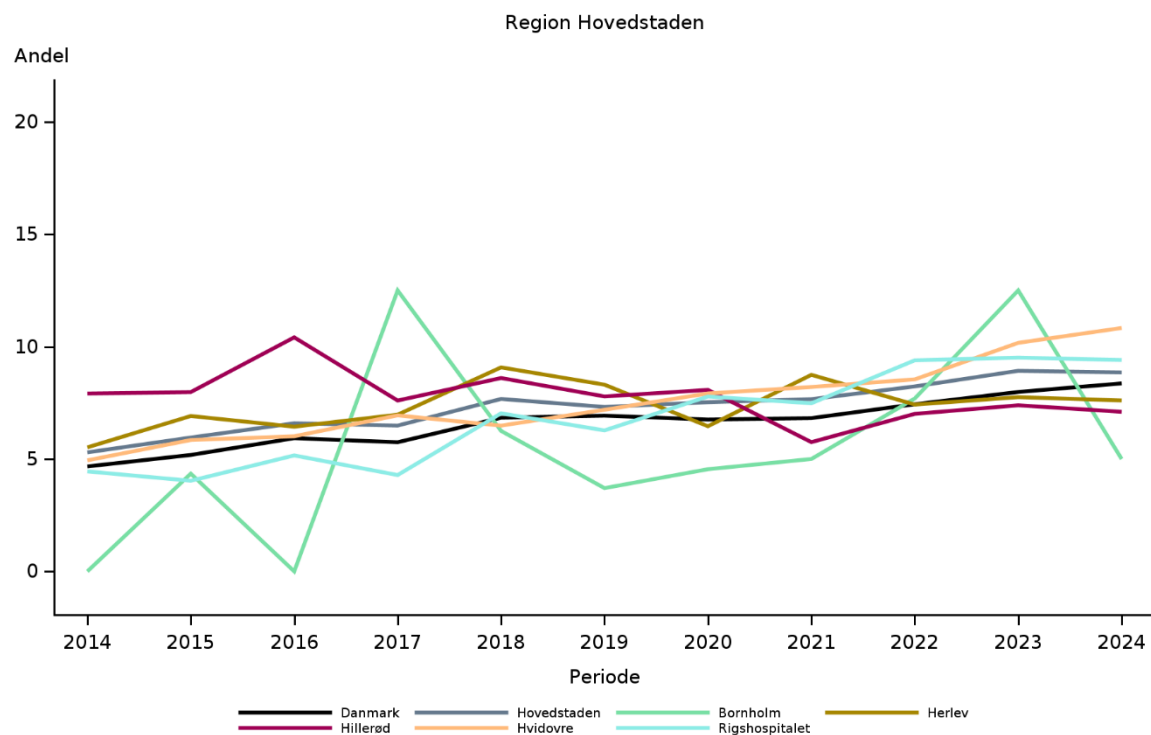


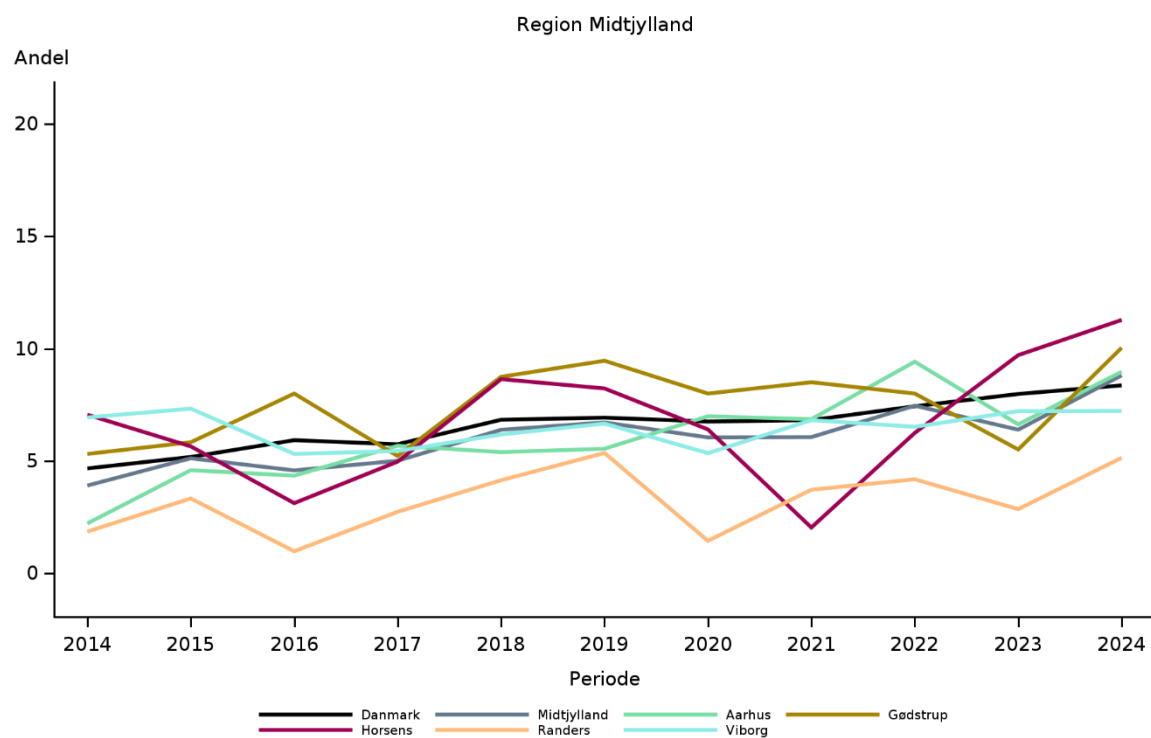
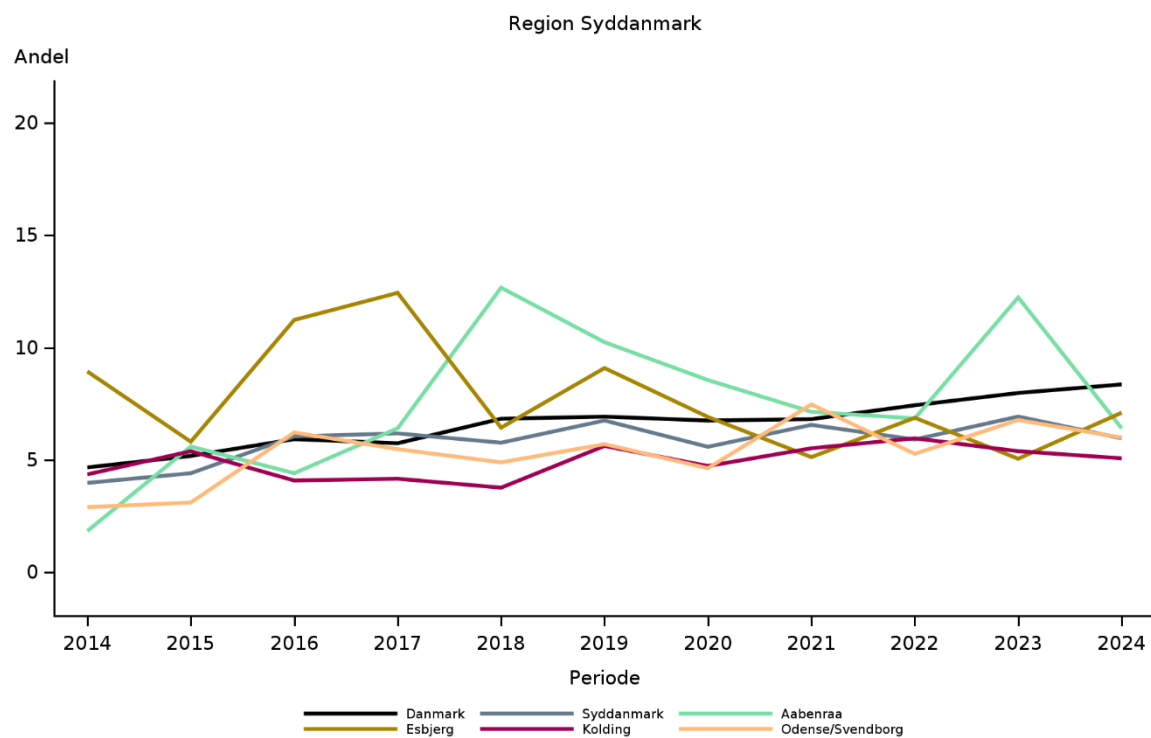
Supplerende indikator 5b Blødning ≥ 1500 ml (planlagt kejsersnit)

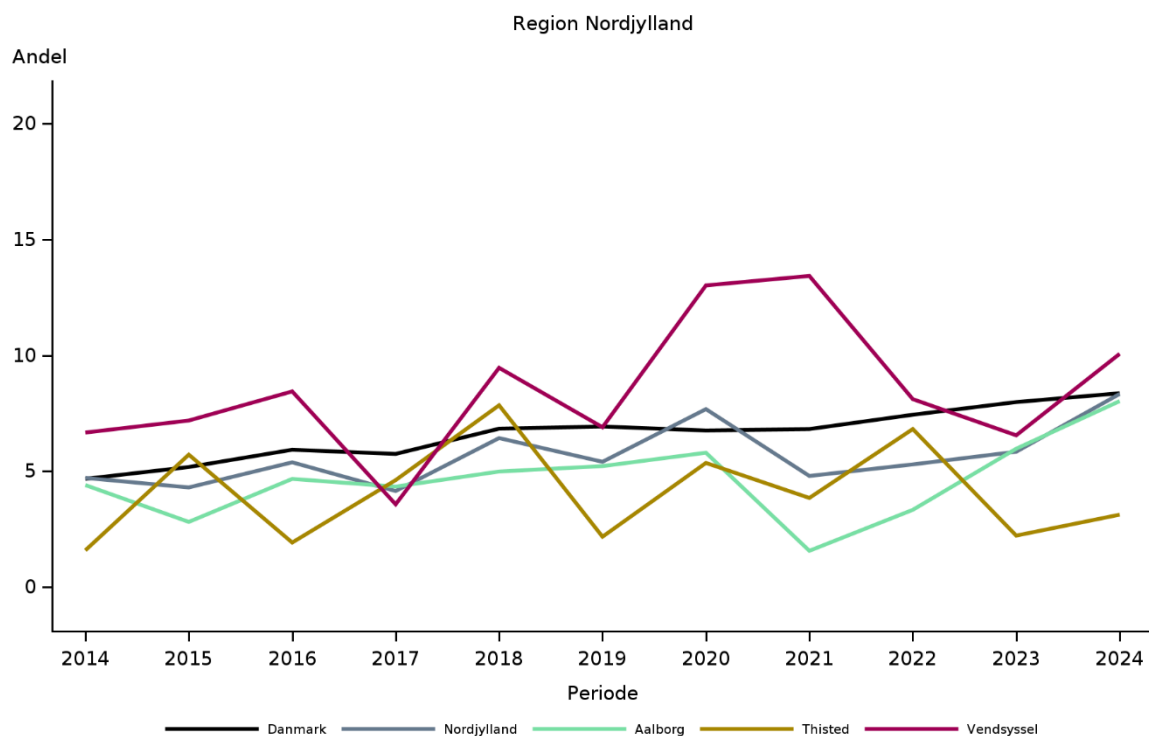




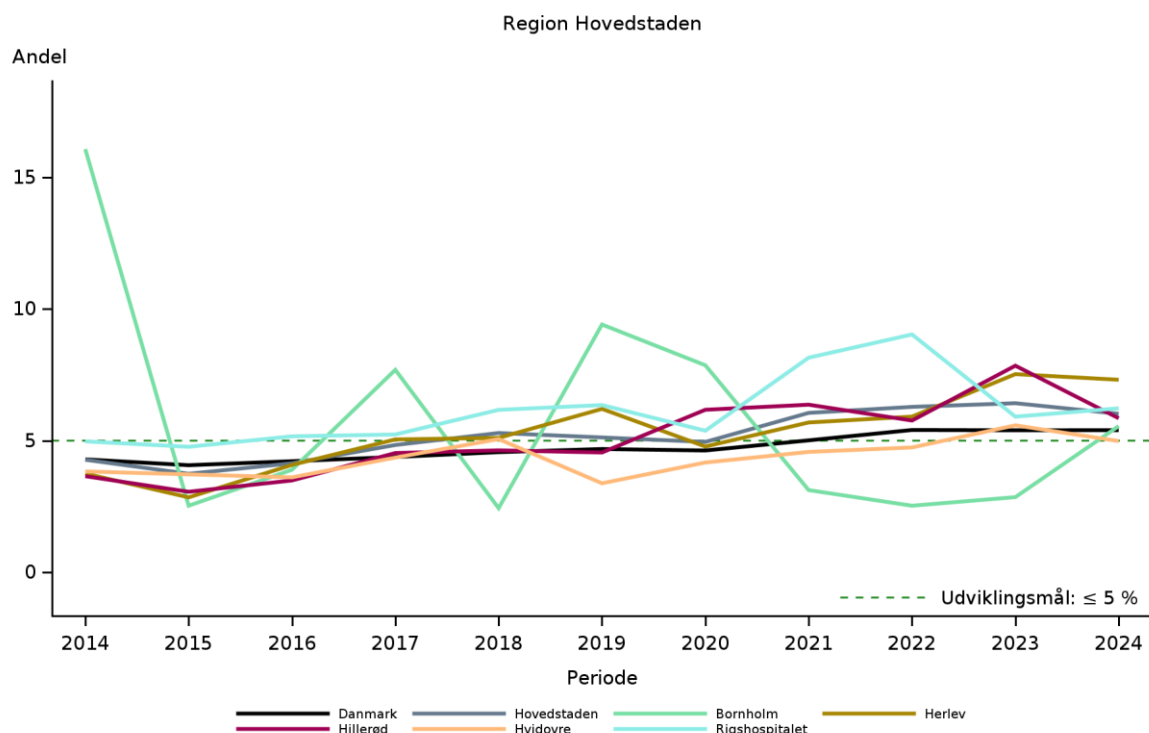


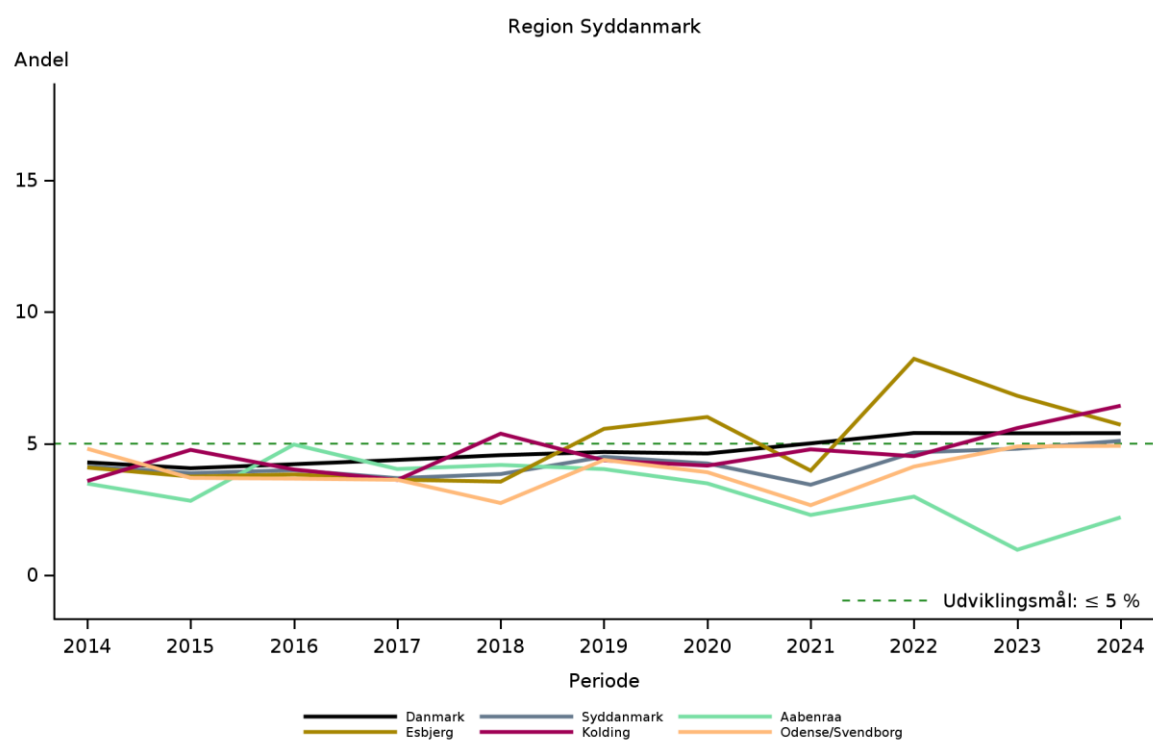
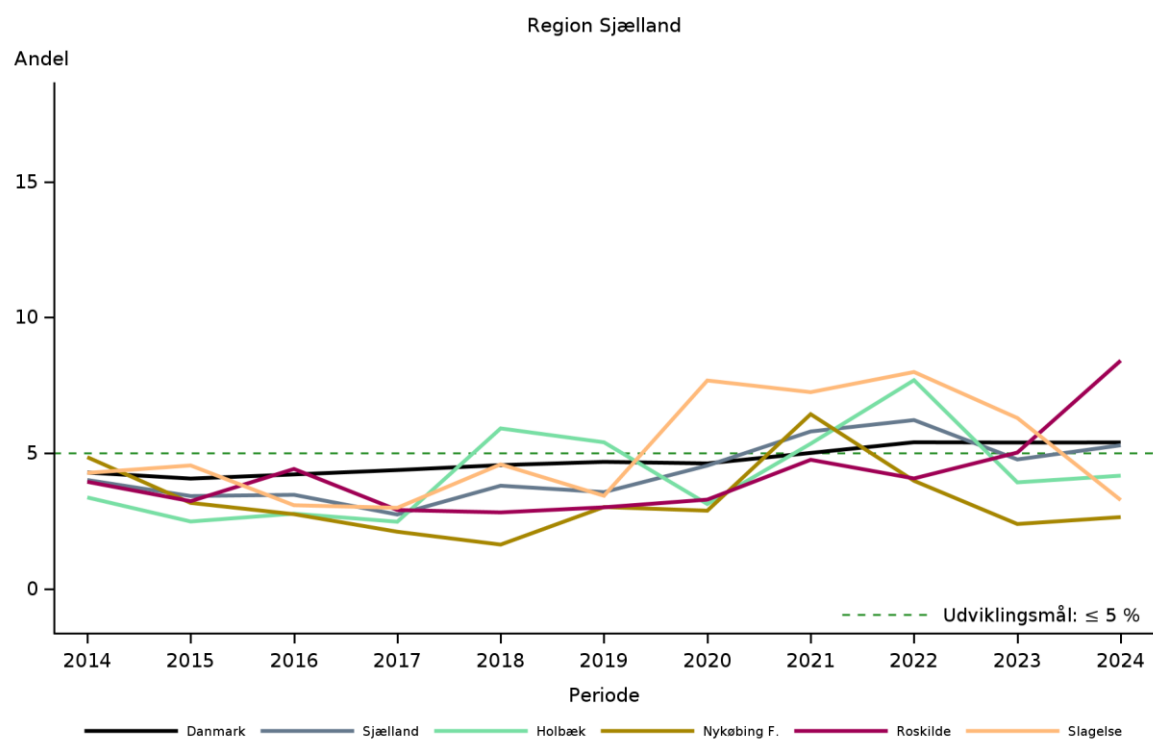
Supplerende indikator 5c Blødning ≥ 1500 ml (akut kejsersnit)

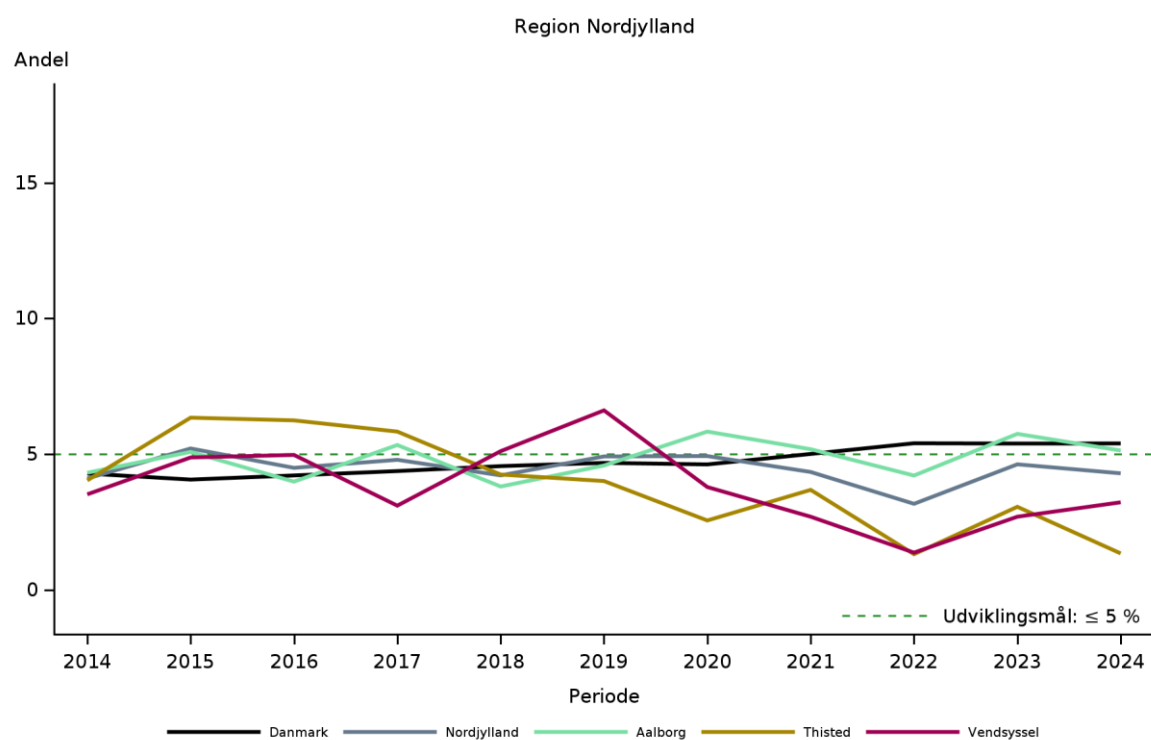
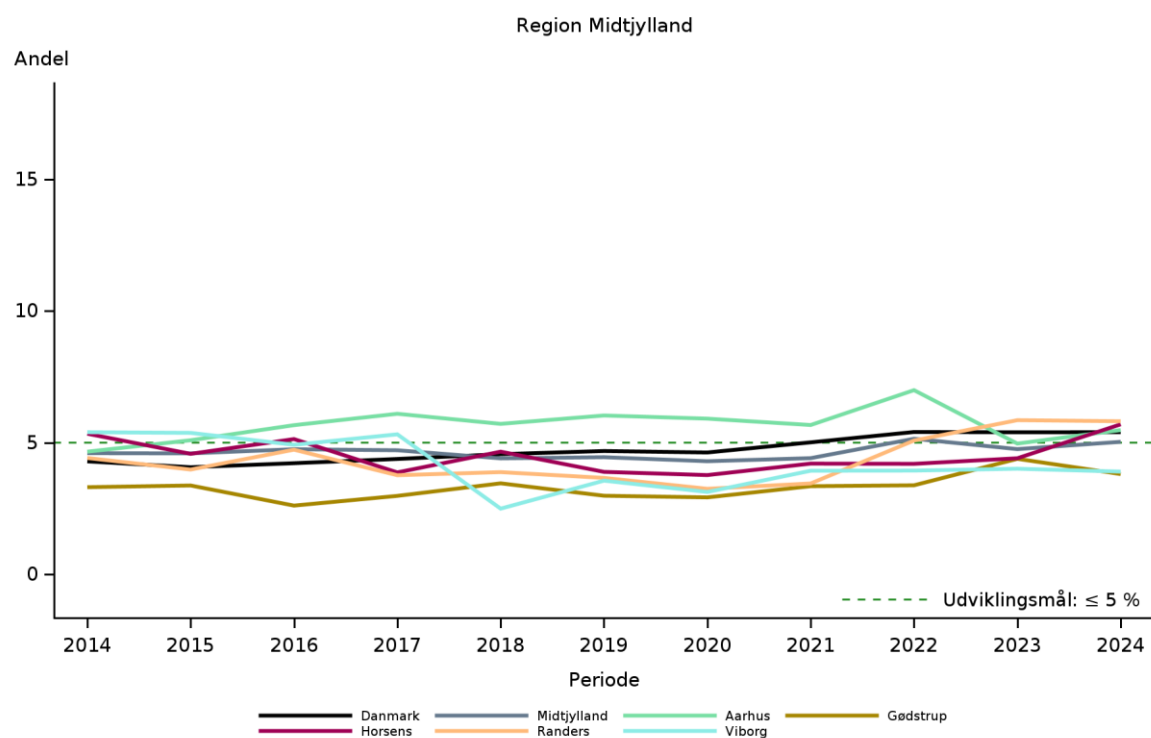




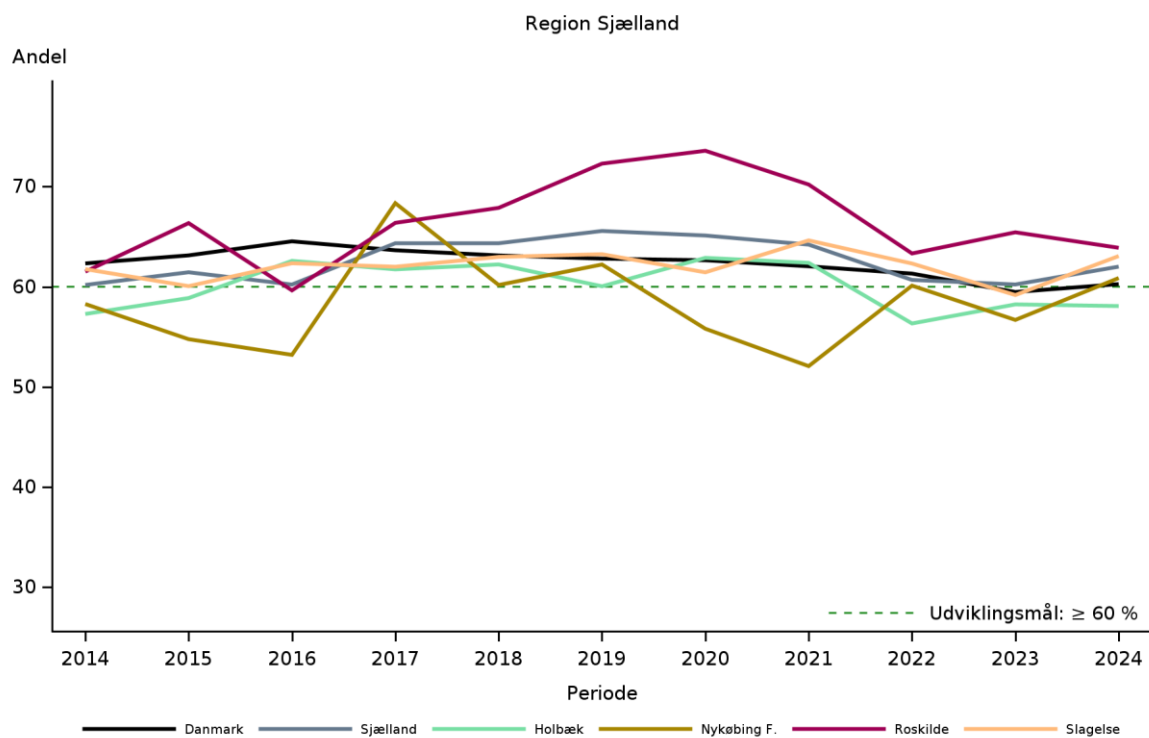
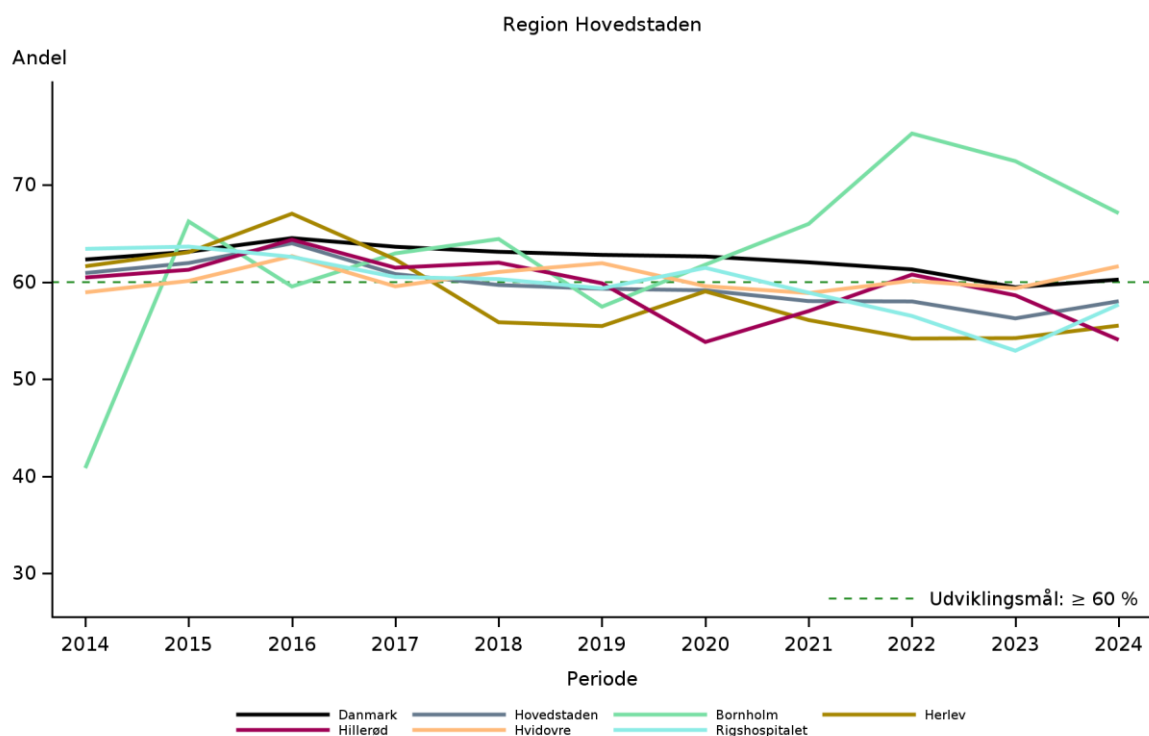
Indikator 6 Bristning af eksterne analysfinkter

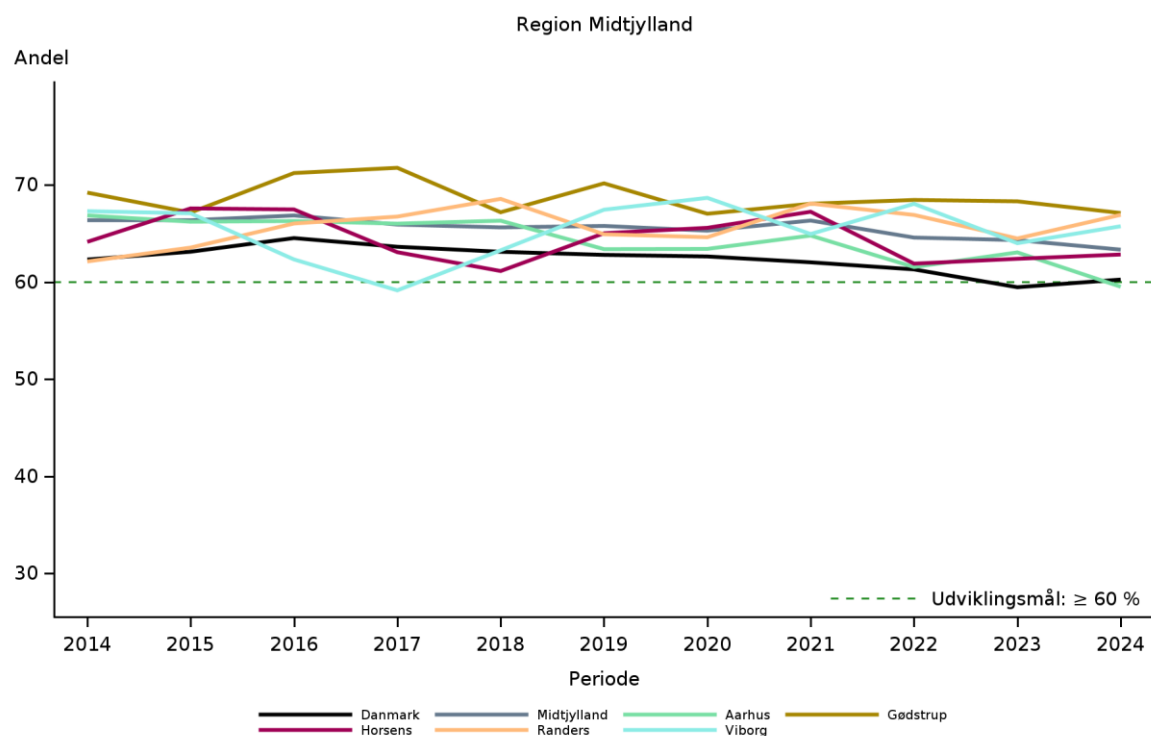
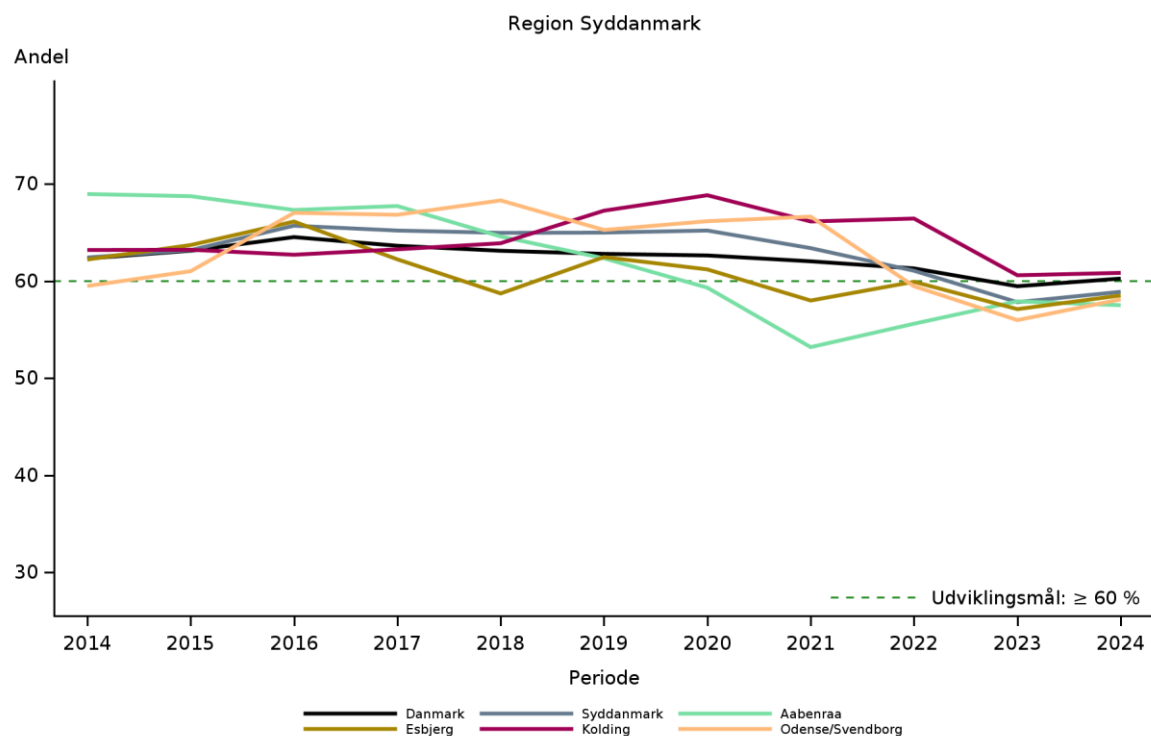


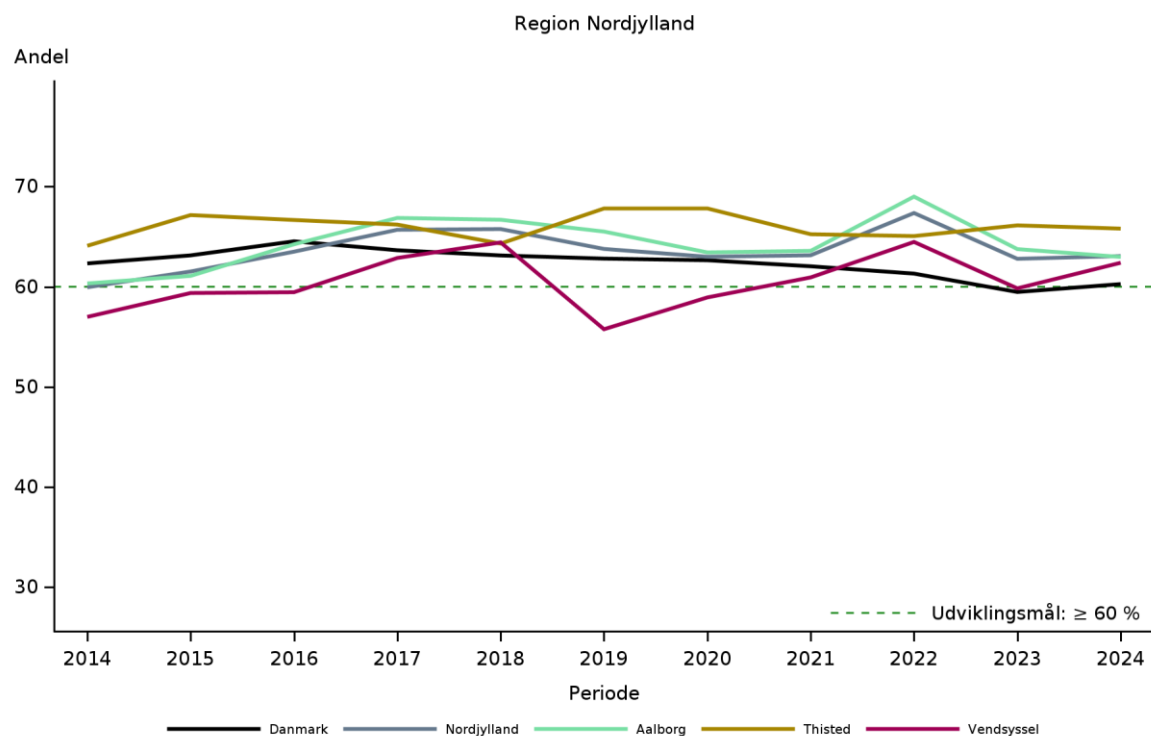




Indikator 7 Ukomplerede førstegangsfødsler







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

