

FØDSLER



National årsrapport 2011

1. september 2010 - 31. august 2011

Det Nationale Indikatorprojekt til måling og forbedring af de sundhedsfaglige kerneydelser er et samarbejdsprojekt mellem regionerne i Danmark, Danske Regioner, Dansk Medicinsk Selskab, De faglige sammenlutninger på sygeplejeområdet, Danske Fysioterapeuter, Ergoterapeutforeningen samt Sundhedsstyrelsen.

Postadresse:

NIP-sekretariatet

Det nationale Indikatorprojekt

c/o Regionshuset Århus, Olof Palmes Allé 15, DK-8200 Århus N

Telefon: (+45) 7841 3981

E-mail: Fagligkvalitet@rm.dk

Web-adresse: www.nip.dk

Revisionspåtegning

Denne årsrapport er udarbejdet af Kompetencecenter Syd og klinisk auditeret i samarbejde med styregruppen for området Fødsler. Rapporten lever samlet set op til basiskravene vedrørende afrapportering fra kliniske kvalitetsdatabaser. Der henvises til de epidemiologiske og sundhedsfaglige kommentarer, konklusioner og anbefalinger i selve rapporten.

Kim Oren Gradel, klinisk epidemiolog
Kompetencecenter Syd

Indhold

1	Forord	7
2	Styregruppens medlemmer	10
3	Indledning	11
4	Oversigt over indikatorerne	13
5	Datagrundlag	15
6	Resultater for indikatorerne.....	17
6.1	Indikator 1, Anæstesi/smertelindring.....	17
6.2	Indikator 2, Fagpersonale kontinuerligt på fødestuen.....	22
6.3	Indikator 3, Bristning grad III eller grad IV	27
6.4	Indikator 4A og 4B, Kejsersnit grad 1 & 2	32
6.5	Indikator 5, Blødning efter fødslen	43
6.6	Indikator 6, Etablering af hud til hud kontakt mellem mor og barn.....	49
6.7	Indikator 7, Komplikationer, barn.....	55
6.8	Indikator 8, Ukompliceret fødsel	60
	<i>Bilag 1: Beskrivende tabeller / nævnerpopulationer.....</i>	<i>65</i>
	<i>Bilag 2: Vejledning i fortolkning af resultater fra NIP – fødsler.....</i>	<i>88</i>
	<i>Bilag 3: Beregningsregler for NIP fødsler.....</i>	<i>90</i>

Tabeloversigt

Tabel 1- Resultater for indikator 1	17
Tabel 2- Resultater for indikator 2	22
Tabel 3- Resultater for indikator 3	27
Tabel 4- Resultater for indikator 4A (grad 1 sectio)	32
Tabel 5- Resultater for indikator 4B (grad 2 sectio)	37
Tabel 6- Resultater for indikator 5	43
Tabel 7- Resultater for indikator 6	49
Tabel 8- Resultater for indikator 7	55
Tabel 9- Resultater for indikator 8	60
Tabel B1 - Oversigt over antal børn og fødsler.....	65
Tabel B2 - Inkluderede enkelt- og flerfoldsfødsler	66
Tabel B3 - Vaginale fødsler, planlagte og akutte kejsersnit	67
Tabel B4 - Vaginale fødsler og akutte kejsersnit (KS) hvor der meldes epidural/spinal anæstesi.....	68
Tabel B5 - Indikator 1, opfyldelse ved fødsel eller epidural/spinal analgesi indenfor 1 time.....	69
Tabel B6 - Anlæggelse af epidural/spinal analgesi, heraf antal og andel af bestillinger	71
Tabel B7 - Vaginale fødsler og akutte kejsersnit (KS) hvor der meldes sectio	72
Tabel B8 - Vaginale fødsler og akutte kejsersnit (KS) i fødsel.....	76
Tabel B9 - Vaginale fødsler og akutte kejsersnit (KS), heraf førstegangsfødende	77
Tabel B10 - Indikator 3, opdelt efter instrumentel forløsning.....	78
Tabel B11 - Apgar score hos levendefødte børn i enkeltfødsler.....	80
Tabel B12 - Indikator 6, stratificerede analyser	81
Tabel B13 - Gestationsalder blandt levendefødte børn	83
Tabel B14 - Indikator 7, stratificerede analyser	84
Tabel B15 - Enkeltfødsler med fødsel af rask barn.....	86
Tabel B16 - Indikator 8, undergrupper	87

Figuroversigt

Figur 1- Oversigt over fødsler i perioden fra og med 1.9.2010 til og med 31.8.2011.....	15
Figur 2- Resultater for indikator 1, per region	18
Figur 3- Resultater for indikator 1, per fødeafdeling	19
Figur 4- Resultater for indikator 1, per fødeafdeling	20
Figur 5- Udvikling over tid for indikator 1, per region.....	20
Figur 6- Resultater for indikator 2, per region	23
Figur 7- Resultater for indikator 2, per fødeafdeling	24
Figur 8- Resultater for indikator 2, per fødeafdeling	25

Figur 9- Udvikling over tid for indikator 2, per region.....	25
Figur 10 - Resultater for indikator 3, per region	28
Figur 11 - Resultater for indikator 3, per fødeafdeling	29
Figur 12 - Resultater for indikator 3, per fødeafdeling	30
Figur 13 - Udvikling over tid for indikator 3, per region.....	30
Figur 14 - Resultater for indikator 4A, per region	33
Figur 15 - Resultater for indikator 4A, per fødeafdeling.....	34
Figur 16 - Resultater for indikator 4A, per region	35
Figur 17 - Udvikling over tid for indikator 4A, per region.....	35
Figur 18 - Resultater for indikator 4B, per region	38
Figur 19 - Resultater for indikator 4B, per fødeafdeling.....	39
Figur 20 - Resultater for indikator 4B, per region	40
Figur 21 - Udvikling over tid for indikator 4B, per region.....	40
Figur 22 - Resultater for indikator 5, per region	44
Figur 23 - Resultater for indikator 5, per fødeafdeling	45
Figur 24 - Resultater for indikator 5, per fødeafdeling	46
Figur 25 - Udvikling over tid for indikator 5, per region.....	46
Figur 26 - Resultater for indikator 6, per region	50
Figur 27 - Resultater for indikator 6, per fødeafdeling	51
Figur 28 - Resultater for indikator 6, per fødeafdeling	52
Figur 29 - Udvikling over tid for indikator 6, per region.....	52
Figur 30 - Resultater for indikator 7, per region	56
Figur 31 - Resultater for indikator 7, per fødeafdeling	57
Figur 32 - Resultater for indikator 7, per fødeafdeling	58
Figur 33 - Udvikling over tid for indikator 7, per region.....	58
Figur 34 - Resultater for indikator 8, per region	61
Figur 35 - Resultater for indikator 8, per fødeafdeling	62
Figur 36 - Resultater for indikator 8, per fødeafdeling	63
Figur 37 - Udvikling over tid for indikator 8, per region.....	63
Figur B1 - Indikator 4A: Fordeling af tider for sectio, hvor tælleren ikke er opfyldt og fødselstidspunktet kendes.....	73
Figur B2 - Indikator 4B: Fordeling af tider for sectio, hvor tælleren ikke er opfyldt og fødselstidspunktet kendes.....	74

1 Forord

Denne årsrapport er den første for NIP fødsler. I rapporten opgøres data fra det første år, fra september 2010 til september 2011.

Resultaterne har været ventet med spænding. Indberetningen vidner om, at NIP indikatorerne er blevet godt modtaget af personalet på landets fødeafdelinger. Der er blevet arbejdet hårdt, dels for at få indberettet alle data og dels for at leve op til standarderne.

Vi har fået en del tilbagemeldinger fra afdelingerne i løbet af året. En del har gået på startvanskeligheder og fortolkningsspørgsmål, men der har også været tilbagemeldinger på, at implementeringen af indikatorerne har medført øget fokus på, og forbedringer, i kodepraksis, mere samarbejde mellem de involverede afdelinger (anæstesi afdelinger, operationsafdelinger osv.), samt ændrede arbejdsgange og logistiske forhold. Det bliver spændende at se hvad der sker i løbet af de næste år - specielt også i lyset af sammenlægninger af afdelinger, ændringer i vagtstrukturer osv.

Inden denne årsrapport har der været afholdt en præliminær audit efter et halvt års dataindsamling. Der har således været mulighed for at rette eventuelle systematiske fejl i kodepraksis. Intentionen var månedlige afrapporteringer til afdelingerne, men det har, i startfasen, ikke været muligt. Databasen forholder sig, i modsætning til andre NIP databaser, til data indberettet på flere personer, en mor og mindst et barn. Dette kræver samkøring mellem 2 registre, Landspatientregisteret og CPR registeret. Dette har taget længere tid end forventet, men den månedlige afrapportering har fungeret siden juli 2011 og afdelingerne har nu således mulighed for at opdage eventuelle fejl i indberetningen, og foretage eventuelt nødvendige ændringer i klinisk praksis, løbende.

I forbindelse med den præliminære audit, efter det første halve års opgørelse, blev det besluttet, at ændre indikator 2 (kontinuerlig tilstedeværelse) fra en prøveindikator til en rigtig indikator. Se nedenfor. Ved den præliminære audit besluttede styregruppen derudover mindre ændringer der blev vurderet relevante i lyset af de præliminære resultater. Der blev ændret i ordlyden i indikator 6 (Hud mod hud), således at sætningen "til barnet har diet ved brystet" blev fjernet, og i nævneren for indikator 7 (Hypoxi opstået under fødslen), hvor børn født inden uge 24+0 blev ekskluderet af opgørelsen.

Der har ved flere indikatorer været ændret på praksis i løbet af perioden. Resultaterne fra de første måneder tæller også med i det samlede årsresultat og derfor er figurer der viser udvikling over tid vigtige ved tolkning af resultaterne.

Resultater:

I 63,5 % af de fødsler hvor der bestilles smertelindring i form af fødeepidural eller fødespinal, vil anlæggelsesproceduren være påbegyndt indenfor en time. Der er stor variation mellem Regionerne og mellem afdelingerne. Variationen kan skyldes to ting, enten en reel forskel i antallet af epiduraler/spinaler hvor anlæggelsen startes indenfor en time, eller problemer med kodepraksis. Det må være op til den enkelte afdeling at afdække hvad der er tilfældet. Der er dog mange steder hvor kodepraksis i forhold til denne indikator er god, her ses at standarden er tæt på at være opfyldt. Der hvor der har været fokus på området har det været muligt at øge antallet, hvor tidsgrænsen overholdes, væsentligt.

Det anbefales at anæstesilægerne deltager ved lokal audit. Se anbefalinger under indikator 1

81 % af de fødende med intenderet vaginal fødsel har en fagperson kontinuerligt på fødestuen i fødselens aktive fase. Det er imidlertid en ny registrering, og der ses en meget positiv udvikling over tid. I de sidste måneder af opgørelsesperioden er der flere regioner, der når, eller er meget tæt på at nå den fastsatte standard. Denne indikator var en testindikator, men en enig styregruppe besluttede at gøre denne indikator til en regulær indikator i forbindelse med den præliminære audit.

6,1 % førstegangsfødende får en svær bristning (grad 3 eller 4) i forbindelse med fødslen. Resultaterne ligger for regionerne meget stabilt omkring den fastsatte standard. Det betyder, at standarden næsten opfyldes. Indikatoren omhandler en forholdsvis sjælden komplikation, hvilket gør, at et mere reelt billede først gives ved større datamængder. Det betyder at det måske ikke er rimeligt, at vurdere afdelingsresultater pr måned, men måske rettere pr. år. Der er dog mulighed for yderligere forbedringer, eventuelt med inspiration fra projekter fra Norge og Finland.

48,1 % af grad 1 kejsersnit og 40,3 % grad 2 kejsersnit udføres indenfor den anbefalede tidsramme. Dette er langt fra standarden på 95 %. Der er stor forskel, indenfor Regionerne og afdelingerne, på hvor mange kejsersnit der laves indenfor den anbefalede tid, ligesom der er stor forskel på hvor stor en andel af akutte kejsersnit hvor det vurderes nødvendigt at melde som grad 1. Tidsoverskridelsen for hhv grad 1 og grad 2 kejsersnit i de enkelte regioner ses af bilag 1. Resultaterne for de enkelte afdelinger bliver tilsendt. Indikatorgruppen vurderer det problematisk at der er så stor forskel mellem vores faglige anbefalinger og den måde vores organisation fungerer.

Styregruppen anbefaler lokal audit af alle grad 1 og stikprøver af grad 2 kejsersnit. Se anbefalinger under indikator 4.

3,2 % af de fødende bløder mere end 1000 ml i forbindelse med fødslen. Det vil sige, at alle regioner opfylder standarden. Desværre er der både indberetningsfejl og forvirring over inkonsekvente koder ved denne indikator, som betyder, at der er tale om regulær underrapportering. Det er der forsøgt ændret på ved ændring af indberetningskoden samt indførelse af en tillægskode for blødning uanset mængde.

78,1 % af de nyfødte ligger hud mod hud hos moderen umiddelbart efter fødslen. Det er en ny registrering, og der ses en meget positiv udvikling over perioden. Enkelte afdelinger er meget tæt på at nå standarden og det tyder på standarden er realistisk.

Andelen af børn der fødes med svær hypoxi er under 1 %. Standarden er dermed opfyldt på landsplan og i alle 5 regioner. Der er forskelle mellem de forskellige regioner og de forskellige fødesteder. Der er en tendens til at de afdelinger hvor indberetning af navlesnors pH ikke fungerer, og resultaterne derfor baseres på Apgar score, har den højeste andel af børn der medregnes som hypoxiske.

Styregruppen anbefaler at fødestederne indberetter 2 pH værdier.

På sigt vil styregruppen overveje om standarden ligger for højt.

Andelen af ukomplicerede fødsler i gruppen af ukomplicerede gravide er, som vi havde forventet – eller lidt højere. Standarden er opfyldt på landsplan, i alle 5 regioner og på næsten alle fødesteder. Der er en lille variation, der ikke vurderes klinisk betydningsfuld. Tabel B16 giver de enkelte afdelinger mulighed for se lidt mere specifikt på indgrebsfrekvenser i relation til indikatoren.

Indikatorerne i NIP fødsler er udviklet sammen med anæstesilægerne (2 repræsentanter i styregruppen). Der er flere af indikatorerne hvor opfyldelsen er afhængig af organisatoriske forhold på anæstesiaafdelingerne. Styregruppen anbefaler derfor at der også ved regional og lokal audit deltager anæstesiologer.

Styregruppen har ved audit vurderet at det ikke, på nuværende tidspunkt, er relevant at ændre indikatorerne, eller standarderne. Det vurderes at alle indikatorer er relevante og anvendelige. På sigt skal standarderne drøftes, men da en del af denne første periode har været brugt på at få kodepraksis til at fungere, har vi valgt at afvente næste års resultater. Med næste års resultater kommer der enkelte ændringer i rapporten. Frekvenserne af s-drop og partus provokatus vil komme med, som supplerende oplysning, i forhold til indikator 8, ukomplicerede fødsler.

Formandskabet vil benytte lejligheden til at takke for samarbejdet med NIP sekretariatet, Kompetencecenter Syd, Styregruppen og samtidig takke afdelingerne for det store arbejde med indberetningerne.

Charlotte Brix Andersson
Overlæge Aalborg Sygehus

Christina Flems
Udviklingsjordemoder Hvidovre Hospital

Formandskabet for NIP fødsler.

2 Styregruppens medlemmer

Formandskab	Charlotte Brix Andersson, overlæge. Gynækologisk-Obstetrisk Afdeling, Aalborg Sygehus Nord
	Lis Munk, jordemoder
	Christina Flems, kvalitets- og udviklingsjordemoder. Gynækologisk-Obstetrisk Afdeling, Hvidovre Hospital (indtrådt i styregruppen d. 12. maj, 2011)
Øvrige medlemmer	Lone Hvidman, overlæge, ph.d. Gynækologisk-Obstetrisk Afdeling, Århus Universitetshospital Skejby
	Lone Krebs, dr.med. overlæge, klinisk lektor. Gynækologisk-Obstetrisk Afdeling, Holbæk Sygehus
	Lone Laursen, overlæge. Gynækologisk-Obstetrisk Afdeling, OUH Odense Universitetshospital
	Jens Langhoff-Roos, dr.med. Overlæge Obstetrisk Klinik. Juliane Marie Centeret, Rigshospitalet
	Torben Mogensen, lægelig direktør. Hvidovre Hospital
	Birgitte Østberg, overlæge. Gynækologisk-Obstetrisk Afdeling, Herlev Hospital
	Mette Simonsen, cheffjordemoder. Juliane Marie Centeret, Rigshospitalet
	Birgitte Dahl-Hansen, afd. Jordemoder. Gynækologisk-Obstetrisk Afdeling, Aalborg Sygehus Nord
	Henriette Svenstrup, klinisk kvalitets- og udviklingsjordemoder. Kvindeafdelingen, Regionshospitalet Viborg
	Marianne Falck Jørgensen, vicechefjordemoder. Gynækologisk-Obstetrisk Afdeling, Roskilde Sygehus
	Tove Bøttcher, udviklingsjordemoder. Sygehus Sønderjylland
	Steen Rasmussen, specialkonsulent. Sundhedsstyrelsen
	Désirée af Rosenborg, overlæge. Hvidovre Hospital
	Ulla Bang, overlæge. Anæstesiologisk afdeling, Århus Universitetshospital Skejby
	Jes Reinholdt, overlæge. Neonatalklinikken, Rigshospitalet
	Susanne Vestergaard, brugerrepræsentant. Foreningen Forældre og Fødsel
Dokumentalist	Ulrik Schiøler Kesmodel, overlæge, adj. lektor, ph.d. Gynækologisk-Obstetrisk Afdeling, Århus Universitetshospital Skejby
Epidemiolog	Kim Oren Gradel, senior dyrlæge, ph.d. Kompetencecenter Syd
NIP-sekretariatet	Cheflæge Paul Bartels
	Projektleder, MPH Birgitte Randrup Krog
	Sundhedsfaglig proceskonsulent, cand. scient. san. Line Riis Jølving

3 Indledning

Dette er den første årsrapport for Det Nationale Indikatorprojekt – fødsler (NIP-fødsler).

Rapporten er auditeret og kommenteret af styregruppen for NIP-fødsler på den nationale kliniske audit d. 8. november 2011. Styregruppen er ansvarlig for kommentarer, konklusioner og anbefalinger i forhold til indikatorresultaterne. Kompetencecenter Syd for Landsdækkende Kliniske Databaser (KCS) er ansvarlig for datagenerering og –analyser. Herudover har NIP-sekretariatet, som en del af auditprocessen, foretaget kontrol af konsistens af årsrapporten.

Rapporten dækker fødsler på danske sygehuse i perioden fra og med 1. september 2010 til og med 31. august 2011. Fødselstidspunktet udgør inklusionskriteriet for perioden. Rådata er opdaterede pr. 23. september 2011. Bilag 3 giver en mere detaljeret beskrivelse af analysedatasættets generering, inklusive in- og eksklusionskriterier.

Området NIP fødsler omfatter 8 indikatorer, heraf 3 proces- og 5 resultatindikatorer. Indikator 4 er derudover opdelt i to underindikatorer, 4A og 4B.

Denne rapport søger at belyse:

- Om indikatorerne opfylder deres fastsatte standarder
- Om der er klinisk betydningsfuld variation i opfyldelsen af indikatorer mellem regioner og fødeafdelinger
- Den tidsmæssige udvikling af resultaterne indenfor perioden

Fødeafdelinger har en lang tradition for at registrere mange data og for at gøre det grundigt, hvilket resulterer i høj dækningsgrad og datakomplethed. Desuden omfatter området et højt antal patienter. Derved baseres dataanalyser alt andet lige på en repræsentativ patientpopulation for hvilken der er lille statistisk usikkerhed. Motivationen for at registrere i det kliniske miljø højnes sandsynligvis af, at området NIP fødsler bruger data fra Landspatientregisteret (LPR), hvorved klinikerne undgår (dobbel)registreringer i en separat database. Brug af LPR-data medfører dog, i modsætning til brug af data fra databaser specielt oprettede til sygdomsområdet, at manglende registrering kan dække over to forhold. Det kan både dække over, at faktoren ikke er opfyldt, og at den ikke er registreret. Hvis det eksempelvis ikke er registreret, at en fagperson har været kontinuerligt til stede, kan det skyldes at en fagperson reelt ikke har været kontinuerligt til stede, eller at en fagperson har været kontinuerligt til stede, men man har ikke registreret dette. I en specielt oprettet database vil man kunne skelne mellem disse to forhold ved at angive med et "nej", at en fagperson reelt ikke har været kontinuerligt til stede. Dette specielle forhold ved LPR-baserede data bør have in mente ved fortolkning af resultaterne, især i en opstartsfasen med implementering af nye SKS procedurekoder. Et andet specielt forhold ved LPR er procedurer, som kun registreres såfremt de indtastes som procedurekoder, og ikke eksempelvis som tillægsdiagnoser. Sådanne fejlindtastninger har medført manglende data fra nogle fødeafdelinger.

Udover eksklusion af hjemmefødsler og en mulig underrapportering af dødfødte børn (for tekniske detaljer henvises der til Bilag 3) vil data sandsynligvis være næsten 100 % komplette nogen tid efter periodens afslutning. KCS har modtaget data d. 23. september 2011, dvs. 23 dage efter den aktuelle opgørelsesperiodes afslutning. Denne periode er så lang, at antal registrerede fødsler for august 2011 næsten er det samme som for de 11 forudgående måneder (data ikke vist). Vi vurderer således, at de rapporterede resultater overordnet er rimeligt repræsentative for alle fødsler i Danmark i den aktuelle periode (01.09.2010 – 31.08.2011).

Kompletheden for de enkelte indikatorer varierer noget. Laveste komplethed er på landsplan 68,3 % (for indikator 1), og indikator 4A og 4B har en komplethed på henholdsvis 81,3 % og 83,8 %. Kompletheden for de øvrige indikatorer er over 90 %, en grænse som traditionelt bruges som et groft mål på om indikatorresultater skal tolkes ekstra varsomt. Det er ofte bestemte fødeafdelinger, som bidrager til eksklusionerne (jf.

kommentarer til de enkelte indikatorer). Dette tyder på, at det er registreringsmæssige forhold på bestemte fødeafdelinger, og ikke selektion af visse patientgrupper, som er årsag til eksklusionerne. Derved kan vi i højere grad antage, at de inkluderede fødsler er repræsentative for alle fødsler. Kompletheden er især lav for indikatorer, hvor nye SKS procedurekoder indgår i nævneren (indikator 1, 4A, 4B), herunder er der især problemer med tidsangivelser. Dette indikerer, at kompletheden i fremtiden kan forbedres ved flere korrekte registreringer og/eller forbedring af patientadministrative systemer.

Nogle overordnede tendenser ses for andele blandt de 8 indikatorer:

På landsplan er standarden opfyldt for 4 af de 5 resultatindikatorer (indikator 3 [Bristning], indikator 5 [Blødning], indikator 7 [Hypoxi], indikator 8 [Ukompliseret fødsel]). Den eneste resultatindikator, som er baseret på en ny SKS procedurekode, er indikator 6 (hud til hud kontakt), og her er standarden ikke opfyldt. Det er desuden karakteristisk for de 4 resultatindikatorer hvor standarden er opfyldt, at variationen af andele er lille, både på fødeafdelings- og regionsniveau.

Standarden er på landsplan ikke opfyldt for nogle af de 4 procesindikatorer (indikator 1 [Epidural/spinal], indikator 2 [Fagperson], indikator 4A [Grad 1 kejsersnit], indikator 4B [Grad 2 kejsersnit]). Desuden er variation af andele stor for alle procesindikatorerne, både mellem fødeafdelinger og regioner. Dette gælder også for den eneste resultatindikator, hvori en ny SKS procedurekode indgår (indikator 6 – hud til hud kontakt). Nye SKS procedurekoder indgår også i nævnere eller tællere for alle procesindikatorerne. Spørgsmålet er derfor, i hvor høj grad den store variation kan relateres til reelle forskelle mellem fødeafdelinger og regioner, og i hvor høj grad den kan relateres til forskellig registreringspraksis for de nye SKS procedurekoder. Det vurderes at være for tidligt at bedømme dette på nuværende tidspunkt, bl.a. fordi andele for indikatorerne 2 og 6 er steget gennem perioden.

Overordnet konkluderes således, at især indikatorer baseret på nye SKS procedurekoder ikke opfylder standarden, og der er stor variation i andele mellem fødeafdelinger og regioner. Det er for tidligt at vurdere, hvorvidt disse variationer repræsenterer reelle forskelle mellem fødeafdelinger og regioner eller om de primært afspejler en opstartsfasen med varierende registreringspraksis for de nye SKS procedurekoder.

4 Oversigt over indikatorerne

- 1. Anæstesi/smertelindring**
Angiver andelen af kvinder der får anlagt fødeepidural eller fødespinal, indenfor en time efter at epiduralen/spinalen er bestilt ved anæstesiologen.
Standarden er mindst 95 %.
- 2. Fagpersonale kontinuerligt på fødestuen**
Angiver hvorvidt fagpersonale, fraset kortere pauser aftalt med den fødende, har været kontinuerligt tilstede på fødestuen i fødselens aktive fase.
Standarden er mindst 90 %.
- 3. Bristning grad III eller grad IV**
Angiver hvorvidt der i forbindelse med fødslen er opstået betydelig perinealruptur grad III eller grad IV.
Standarden er højst 6 %.
- 4. Kejsersnit, grad 1 og grad 2**
4.a (grad 1): Angiver hvorvidt akut sectio gennemføres i henhold til tidsrammen for den kliniske beslutning om grad 1 sectio (< 15 minutter).
4.b (grad 2): Angiver hvorvidt akut sectio gennemføres i henhold til tidsrammen for den kliniske beslutning om grad 2 sectio (< 30 minutter).
Standarden er mindst 95 %.
- 5. Blødning efter fødslen**
Angiver hvorvidt kvinden i forbindelse med fødslen har haft blodtab > 1000 ml i de første 2 timer efter barnets fødsel.
Standarden er højst 4 %.
- 6. Etablering af hud til hud kontakt mellem mor og barn**
Angiver hvorvidt der etableres hud til hud kontakt mellem mor og barn de første 2 timer post partum.
Standarden er mindst 90 %.
- 7. Komplikationer, barn**
Angiver hvorvidt barnet har været udsat for svær hypoxi under fødslen.
Standarden er højst 1 %.
- 8. Ukompliceret fødsel**
Angiver andelen af ukomplicerede førstegangs fødselsforløb med fødsel af raskt barn.
Standarden er mindst 60 %.

Diagnose- og inklusionskriterier og datadefinitioner i relation til indikatorerne er beskrevet i "Datadefinitioner for NIP-fødsler"

INDIKATORER OG STANDARDER FOR FØDSLER 01.09.10 til 31.08.11

Indikator	Type	Standard	Komplethed	Indikatoropfyldelse Nationalt (laveste regionale andel – højeste regionale andel)	Opfyldelsesgrad: Lav til høj ¹ Høj til lav ²	Indikatoropfyldelse pr afd. pr region
1) Andelen af fødepiduraler/fødespinaler der bliver anlagt inden for en time fra de er bestilt	Proces	Mindst 95 %	68,3 %	63,5 % (44,9 % – 85,1 %)	RSd-RSj-RH-RM-RN	RH:0/6 RSj:0/6 RSd:0/6 RM:0/8 RN:0/3
2) Andelen af fødende, der kontinuerligt har tilstedeværelse af fagpersonale på fødestuen	Proces	Mindst 90 %	98,3 %	81,0 % (75,3 % – 91,2 %)	RSj-RH-RM-RSd-RN	RH:0/6 RSj:0/6 RSd:4/6 RM:1/8 RN:3/3
3) Andelen af førstegangsfødende, der får svære bristninger af mellemkødet (grad III/ grad IV)	Resultat	Højst 6 %	95,5 %	6,1 % (5,2 % - 7,2 %)	RN-RSd-RM-RSj-RH	RH:6/6 RSj:5/6 RSd:4/6 RM:6/8 RN:2/3
4.a) Andelen af fødende, der føder ved akut sectio i henhold til det tidsinterval sectio er meldt under, grad 1 < 15 min.	Proces	Mindst 95 %	81,3 %	48,1 % (34,8 % - 72,1 %)	RSj-RSd-RH-RM-RN	RH:0/6 RSj:0/6 RSd:0/6 RM:1/8 RN:1/3
4.b) Andelen af fødende, der føder ved akut sectio i henhold til det tidsinterval sectio er meldt under, grad 2 < 30 min.	Proces	Mindst 95 %	83,8 %	40,3 % (23,1 % - 55,1 %)	RSd-RM-RSj-RN-RH	RH:1/6 RSj:0/6 RSd:0/6 RM:0/8 RN:0/3
5) Andelen af kvinder med målt blodtab > 1000 ml. indenfor 2 timer efter fødslen	Resultat	Højst 4 %	100 %	3,2 % (2,0 % - 4,1 %)	RSd-RM-RSj-RN-RH	RH:6/6 RSj:5/6 RSd:5/6 RM:4/8 RN:3/3
6) Andelen af fødsler, hvor der etableres hud til hud kontakt mellem mor og barn	Resultat	Mindst 90 %	97,8 %	78,1 % (72,4 % - 86,2 %)	RH-RSj-RM-RSd-RN	RH:0/6 RSj:0/6 RSd:2/6 RM:1/8 RN:1/3
7) Andelen af børn, der neonatalt har svær hypoxi	Resultat	Højst 1 %	98,0 %	0,6 % (0,4 % - 0,7 %)	RH-RN-RSj-RSd-RM	RH:6/6 RSj:5/6 RSd:6/6 RM:7/8 RN:3/3
8) Andelen af ukomplicerede fødselsforløb med fødsel af et rask barn hos førstegangsfødende	Resultat	Mindst 60 %	93,5 %	61,5 % (59,0 % - 64,1 %)	RSj-RSd-RN-RM-RH	RH:5/6 RSj:4/6 RSd:6/6 RM:6/8 RN:3/3

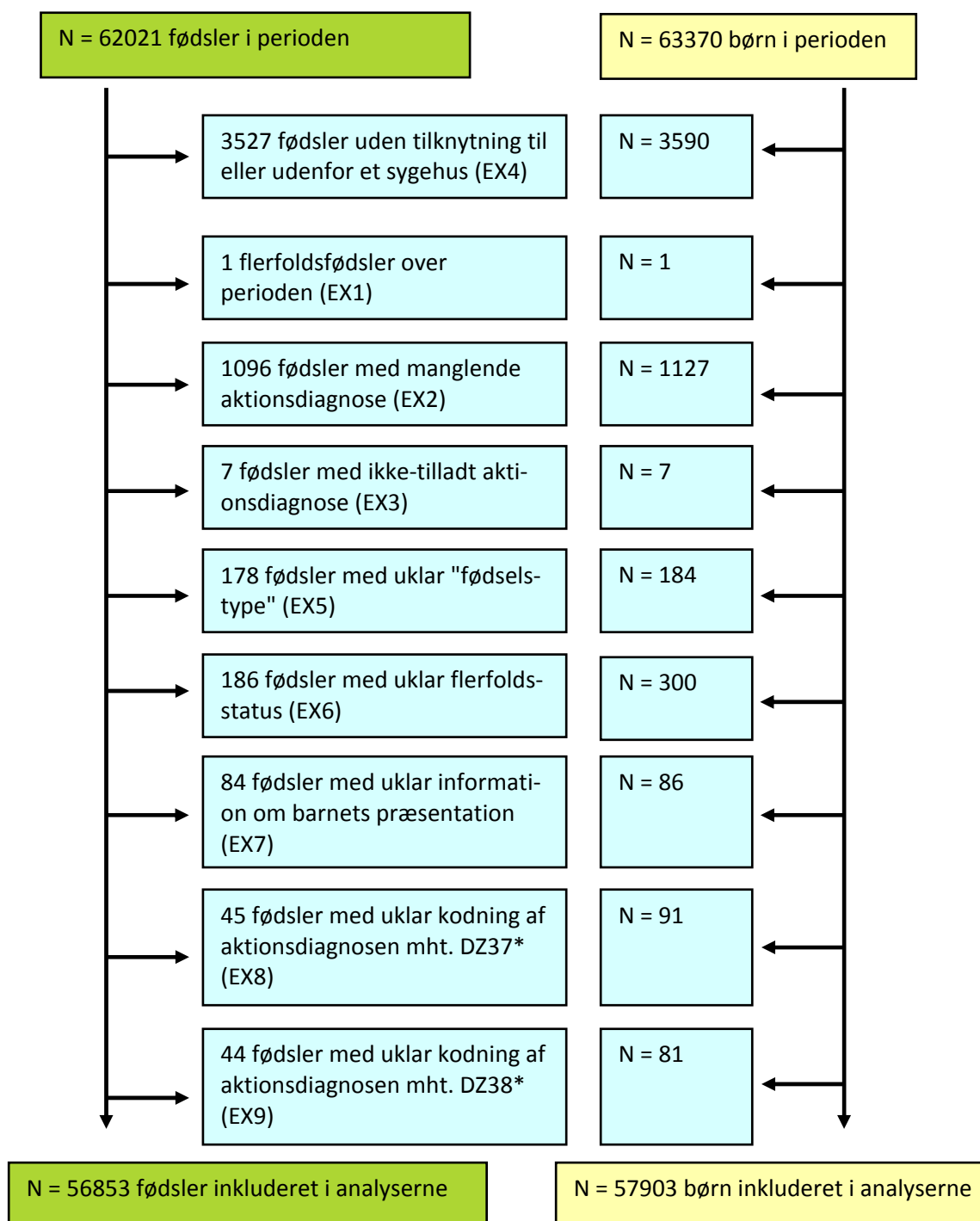
RH: Region Hovedstaden, RSj: Region Sjælland, RSd: Region Syddanmark, RM: Region Midtjylland, RN: Region Nordjylland.

¹ For indikatorer hvor standarden er **mindst** X %

² For indikatorer hvor standarden er **højst** X %

5 Datagrundlag

Der er i CPR-udtrækket, hvori data fra henholdsvis mor og barn er koblet sammen, registreret 63370 børn, som er født i opgørelsesperioden fra og med 1. september 2010 til og med 31. august 2011. Disse 63370 børn er født i 62021 fødsler. Generelle eksklusioner er foretaget på baggrund af beregningsreglerne (se Bilag 3). Antal eksklusioner vises i Figur 1:



Figur 1 - Oversigt over fødsler i perioden fra og med 1.9.2010 til og med 31.8.2011

Klinisk-epidemiologiske kommentarer til datagrundlag

Blandt de 3590 børn, som blev ekskluderet, fordi fødslen var uden tilknytning til et sygehus eller foregik udenfor et sygehus (EX4, jf. Bilag 3), kunne 3436 børn (95,7 %) ikke genfindes i de LPR-data som KCS har fået (data ikke vist). Vi formoder dog, at de fleste af disse eksklusioner skyldes børn født i udlandet eller hjemmefødsler, men vi har ikke mulighed for at undersøge dette nærmere. Såfremt vi i fremtiden i CPR-udtrækket får inkluderet oplysninger om fødested vil vi formegentlig kunne forklare en del af disse eksklusioner. Nogle eksklusioner skyldes dog sandsynligvis manglende LPR-registrering af børn født i slutningen af opgørelsesperioden, idet 676 af disse 3436 børn (19,7 %) var født i august 2011 (data ikke vist). Vi ved kun, at 154 børn (4,3 % af de 3436 børn), som kunne genfindes i LPR-data, var født udenfor sygehuset (især diagnosekoderne DZ381 og DZ381A var anvendt, data ikke vist).

Fødsler med manglende aktionsdiagnose omfatter fødsler i CPR-udtrækket, hvor moderens aktionsdiagnose i LPR ikke omfatter en fødselsdiagnose (diagnosekoderne DO80*-DO84*, med eksklusion af 83.6* og 84.6*, se evt. Bilag 3). Det månedlige antal af disse eksklusioner er generelt stigende gennem perioden (data ikke vist).

184 børn (i 178 fødsler) blev ekskluderet fordi fødselstypen var "tvivlsom" (EX5, jf. Bilag 3). Det drejer sig oftest om registrering af kejsersnit uden angivelse af dennes type (især procedurekoderne KMCA00 og KMCA10, data ikke vist).

De resterende eksklusioner (EX1, EX3, EX6-EX9) vedrører færre fødsler og børn. Der henvises til Bilag 3 for nærmere forklaring af disse eksklusionskriterier.

En del eksklusioner har i forhold til alle fødsler en overrepræsentation af tvillinger. Dette skyldes, at eksklusion af ét barn i en flerfoldsfødsel resulterer i eksklusion af hele fødslen.

6 Resultater for indikatorerne

Forklaringer til tabeller og figurer findes i Bilag 2. Eksklusionskriterier for indikatorerne fremgår af beregningsreglerne, jf. Bilag 3.

6.1 Indikator 1, Anæstesi/smertelindring

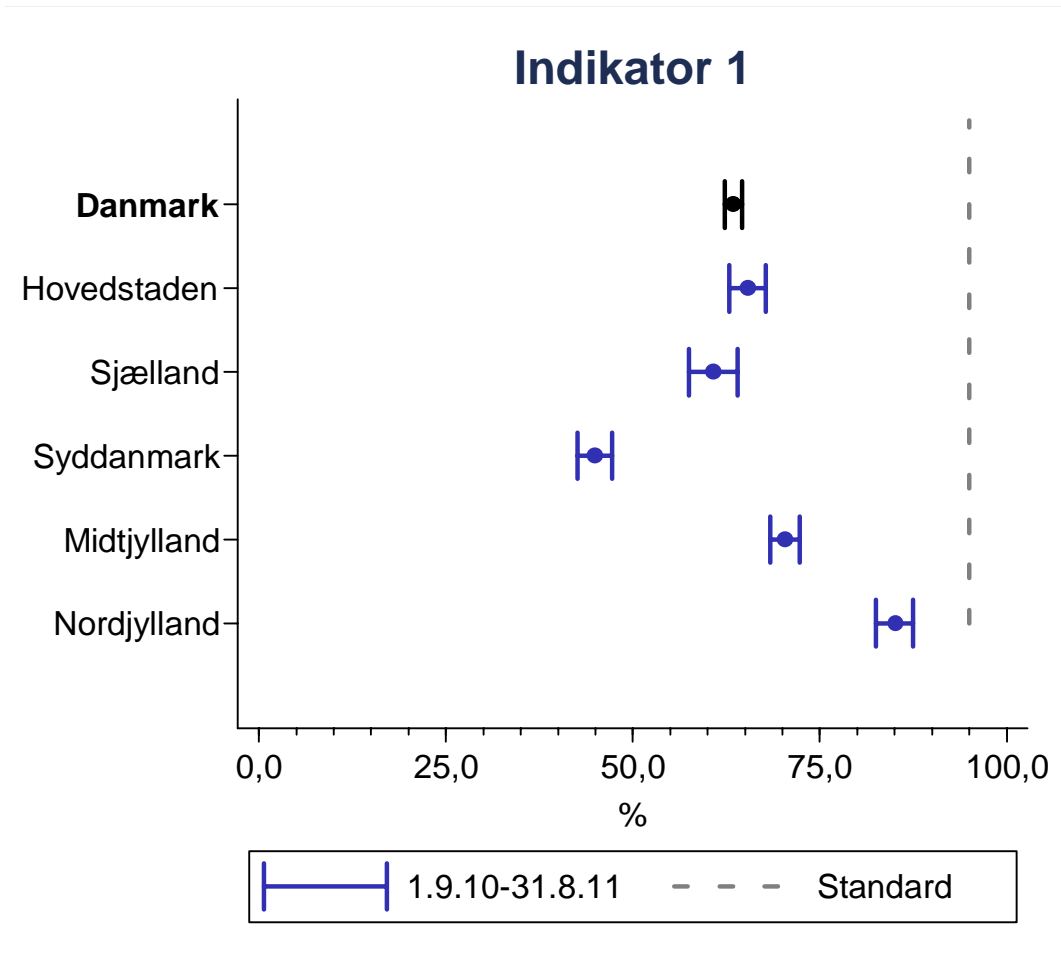
Definition:

Andelen af fødepiduraler/fødespinaler, hvor anlæggelsen startes (procedurestart) indenfor en time fra epiduralen/spinalen er bestilt ved anæstesiologen / Alle fødsler hvor der bestilles fødespinal eller fødespinal.

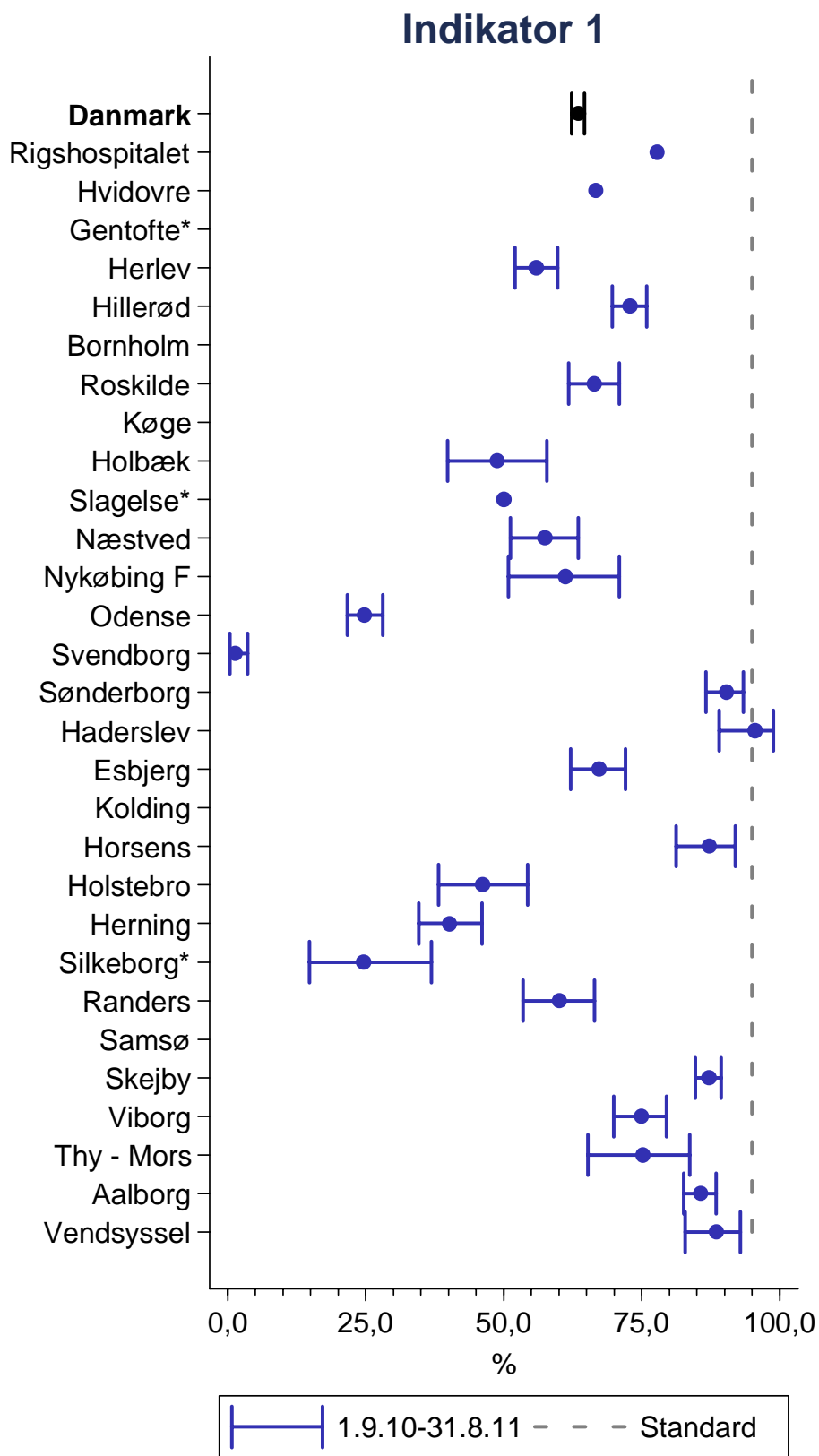
Tabel 1 - Resultater for indikator 1

Indikator 1	Standard: >= 95%		Periode: 1.9.2010 - 31.8.2011			
	Potentiel nævner	Komplethed (%)	Nævner	Tæller	Andel med KI (%)	
Danmark	10411	68,3	7114	4514	63,5 (62,3 - 64,6)	
Hovedstaden	3912	38,7	1513	989	65,4 (62,9 - 67,8)	
Rigshospitalet	1360	0,7	9	7	77,8 (-)	
Hvidovre	988	0,3	3	2	66,7 (-)	
Gentofte*	0	-	0	0	(-)	
Herlev	704	95,0	669	374	55,9 (52,0 - 59,7)	
Hillerød	851	97,8	832	606	72,8 (69,7 - 75,8)	
Bornholm	9	0,0	0	0	(-)	
Sjælland	1009	90,5	913	555	60,8 (57,5 - 64,0)	
Roskilde	437	96,8	423	281	66,4 (61,7 - 70,9)	
Køge	0	-	0	0	(-)	
Holbæk	147	86,4	127	62	48,8 (39,9 - 57,8)	
Slagelse*	2	100,0	2	1	50,0 (-)	
Næstved	309	85,1	263	151	57,4 (51,2 - 63,5)	
Nykøbing F	114	86,0	98	60	61,2 (50,8 - 70,9)	
Syddanmark	1993	89,2	1777	798	44,9 (42,6 - 47,3)	
Odense	915	79,8	730	181	24,8 (21,7 - 28,1)	
Svendborg	285	98,6	281	4	1,4 (0,4 - 3,6)	
Sønderborg	328	95,4	313	283	90,4 (86,6 - 93,4)	
Haderslev	100	90,0	90	86	95,6 (89,0 - 98,8)	
Esbjerg	365	99,5	363	244	67,2 (62,1 - 72,0)	
Kolding	0	-	0	0	(-)	
Midtjylland	2508	82,6	2071	1457	70,4 (68,3 - 72,3)	
Horsens	339	48,7	165	144	87,3 (81,2 - 91,9)	
Holstebro	190	82,1	156	72	46,2 (38,2 - 54,3)	
Herning	328	90,2	296	119	40,2 (34,6 - 46,0)	
Silkeborg*	69	94,2	65	16	24,6 (14,8 - 36,9)	
Randers	309	75,4	233	140	60,1 (53,5 - 66,4)	
Samsø	0	-	0	0	(-)	
Skejby	894	91,4	817	712	87,1 (84,7 - 89,4)	
Viborg	379	89,4	339	254	74,9 (70,0 - 79,5)	
Nordjylland	989	84,9	840	715	85,1 (82,5 - 87,5)	
Thy - Mors	107	86,9	93	70	75,3 (65,2 - 83,6)	
Aalborg	694	82,6	573	491	85,7 (82,6 - 88,5)	
Vendsyssel	188	92,6	174	154	88,5 (82,8 - 92,8)	

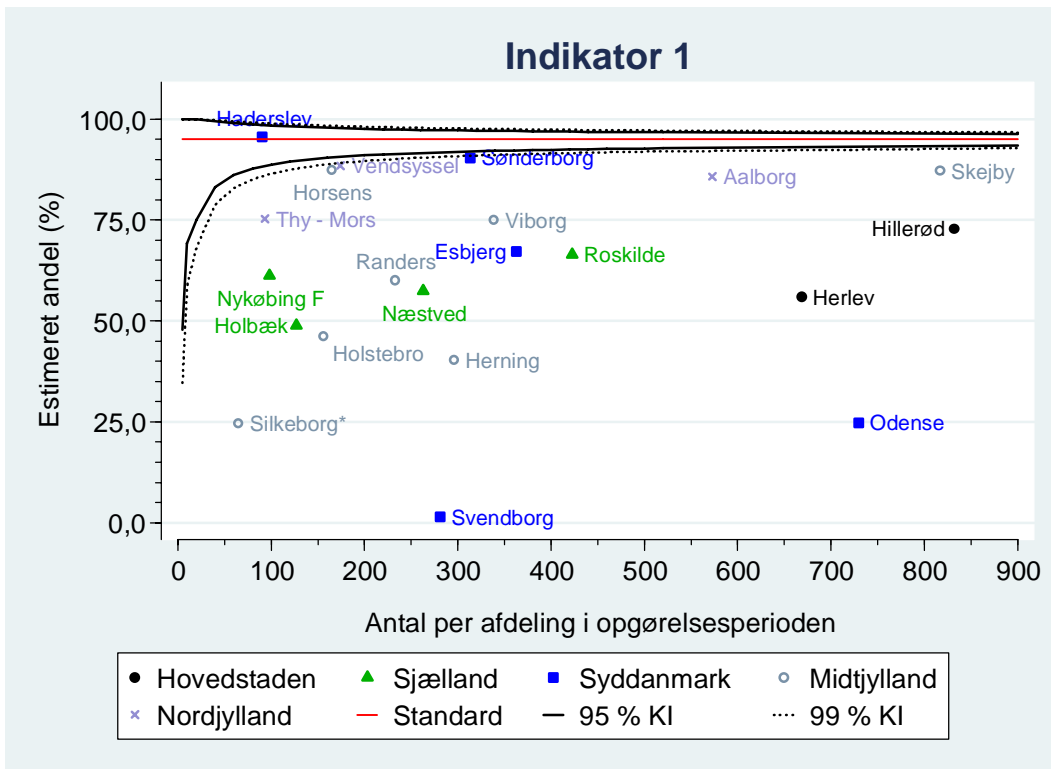
* Disse fødeafdelinger er lukket i opgørelsesperioden (Gentofte: 31/12-2010; Slagelse: 1/10-2010; Silkeborg: 15/8-2011)



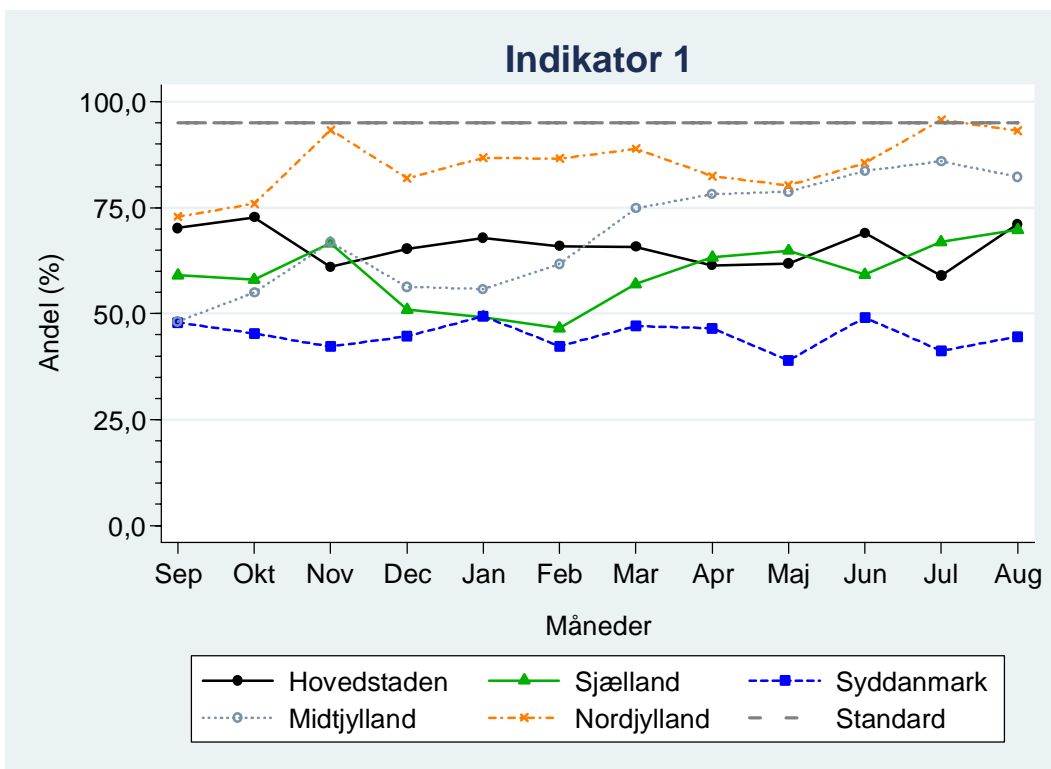
Figur 2 - Resultater for indikator 1, per region



Figur 3 - Resultater for indikator 1, per fødeafdeling



Figur 4 - Resultater for indikator 1, per fødeafdeling



Figur 5 - Udvikling over tid for indikator 1, per region

Klinisk-epidemiologiske kommentarer til indikator 1

Tabel 1 viser, at kompletheden på landsplan er 68,3 %, hvilket varierer fra 38,7 % for Region Hovedstaden til 90,5 % for Region Syddanmark. 3265 af de 3297 eksklusioner (99,0 %) skyldes, at det registrerede bestillingstidspunkt for ordination af epidural/spinal anæstesi ligger efter eller samtidig med "begivenheden" (anlæggelse af epidural/spinal anæstesi eller fødsel - data ikke vist). Det er især Rigshospitalet og Hvidovre, hvor kompletheden er meget lav (<1 %), men også Horsens har forholdsvis lav komplethed (48,7 %).

Standarden er ikke opfyldt på landsplan eller for nogle af de 5 regioner, idet alle andele og konfidensintervallernes øvre grænse er under 95 % (Tabel 1 og Figur 2). Der er stor variation mellem de 5 regioner. Region Nordjylland er med 85,1 % tættest på at opfylde standarden, mens Region Syddanmark har den laveste andel (44,9 %).

Der er også stor variation mellem fødeafdelingernes opfyldelse af indikator 1 (Tabel 1, Figur 3 og Figur 4), vekslede fra 1,4 % hos Svendborg til 95,6 % hos Haderslev. Kun Haderslev opfylder indikatorens andel på 95 %. Kolding indgår ikke i resultaterne grundet fejlregistrering af procedurekoder for anlæggelse af epidural/spinal anæstesi.

Region Midtjylland har stigende andel gennem perioden. For de øvrige 4 regioner er der ingen synlige tendenser i udviklingen af andele over de 12 måneder (Figur 5).

I Bilag 1 findes Tabel B5, som giver uddybende oplysninger om indikator 1.

Det konkluderes, at både kompletheden og opfyldelsen af indikator 1 generelt kan forbedres.

Styregruppens kommentarer til indikator 1

Ved analysen af resultaterne for denne indikator, hvor der er indført nye koder, må det forventes at der i starten vil være en del vanskeligheder med kodepraksis. Derfor vil der være en usikkerhed i, at der vil være nogle der får anlagt fødepidural eller fødespinal hvor meldingen, proceduren eller klokkeslættene ikke kodes korrekt. Derfor skal resultaterne tolkes med forsigtighed. Vi har dog ikke grund til at tro at de epidural/spinaler der kodes korrekt fordeler sig anderledes end de der ikke kodes korrekt.

Der er en betydningsfuld forskel mellem regionerne (fra 44,9 % til 85,1 %). Derudover er der en betydende forskel i hvordan koderne er implementeret.

Standarden bibeholdes som den er.

Anbefalinger til indikator 1

Det anbefales, at afdelingerne vurderer egen dokumentations- og kodepraksis, og sikrer registrering og indberetning til LPR af såvel tidspunkt for melding af epidural/spinal, som tidspunkt for procedurestart samt procedurekoden. Der opfordres endvidere til, at der som en del af valideringen af kodningen, anvendes en tidsangivelse for uoplyst (såfremt der ikke er et tilgængeligt tidspunkt af den ene eller anden årsag) med cifrene 999.

Derudover anbefales, at der ved audit i Regionerne og på den enkelte afdeling deltager anæstesiologer. Dette dels for at se på organisationen omkring anlæggelsen af epidural/spinal og dels for at optimere kodepraksis der hvor det er anæstesilægerne der varetager dele heraf.

6.2 Indikator 2, Fagpersonale kontinuerligt på fødestuen

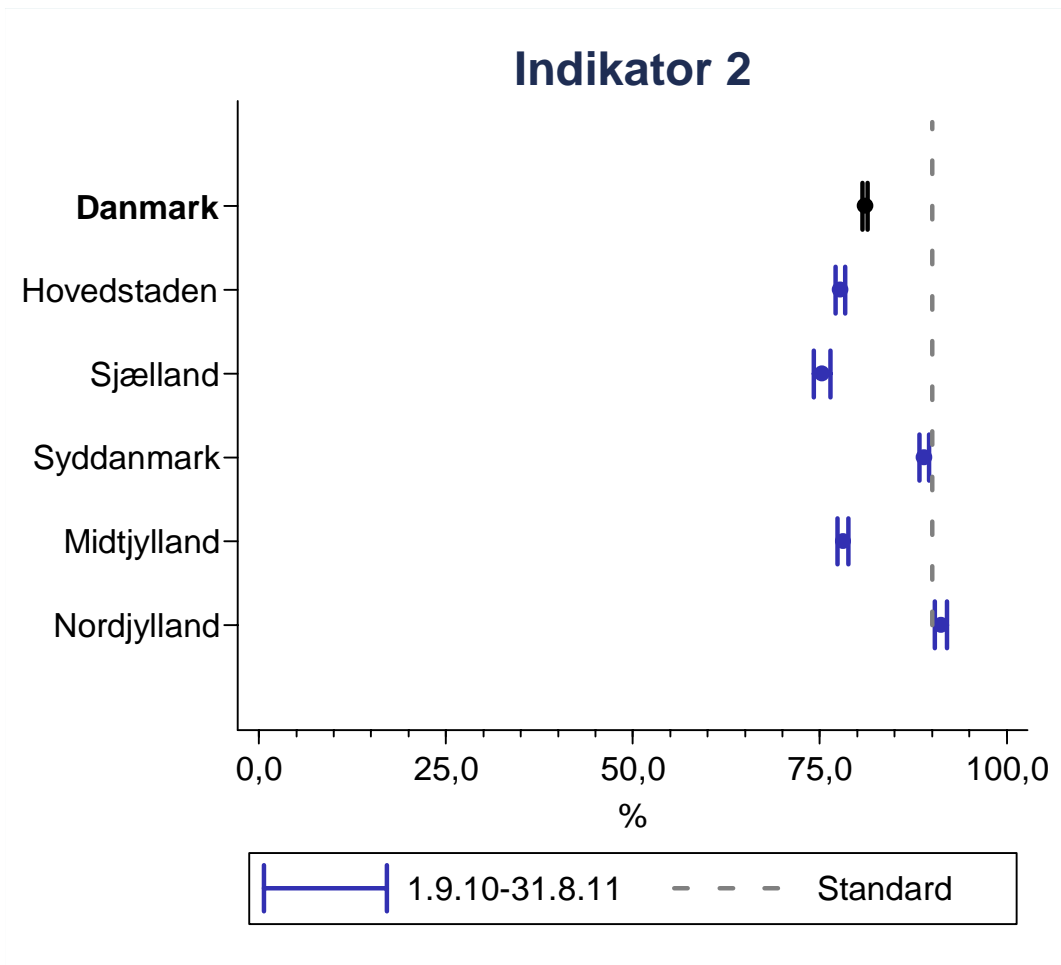
Definition:

Andelen af fødende, der kontinuerligt har tilstedeværelse af fagpersonale på fødestuen i fødselens aktive fase, fraset korte pauser aftalt med den fødende / Alle fødende der har en aktiv fase.

Tabel 2 - Resultater for indikator 2

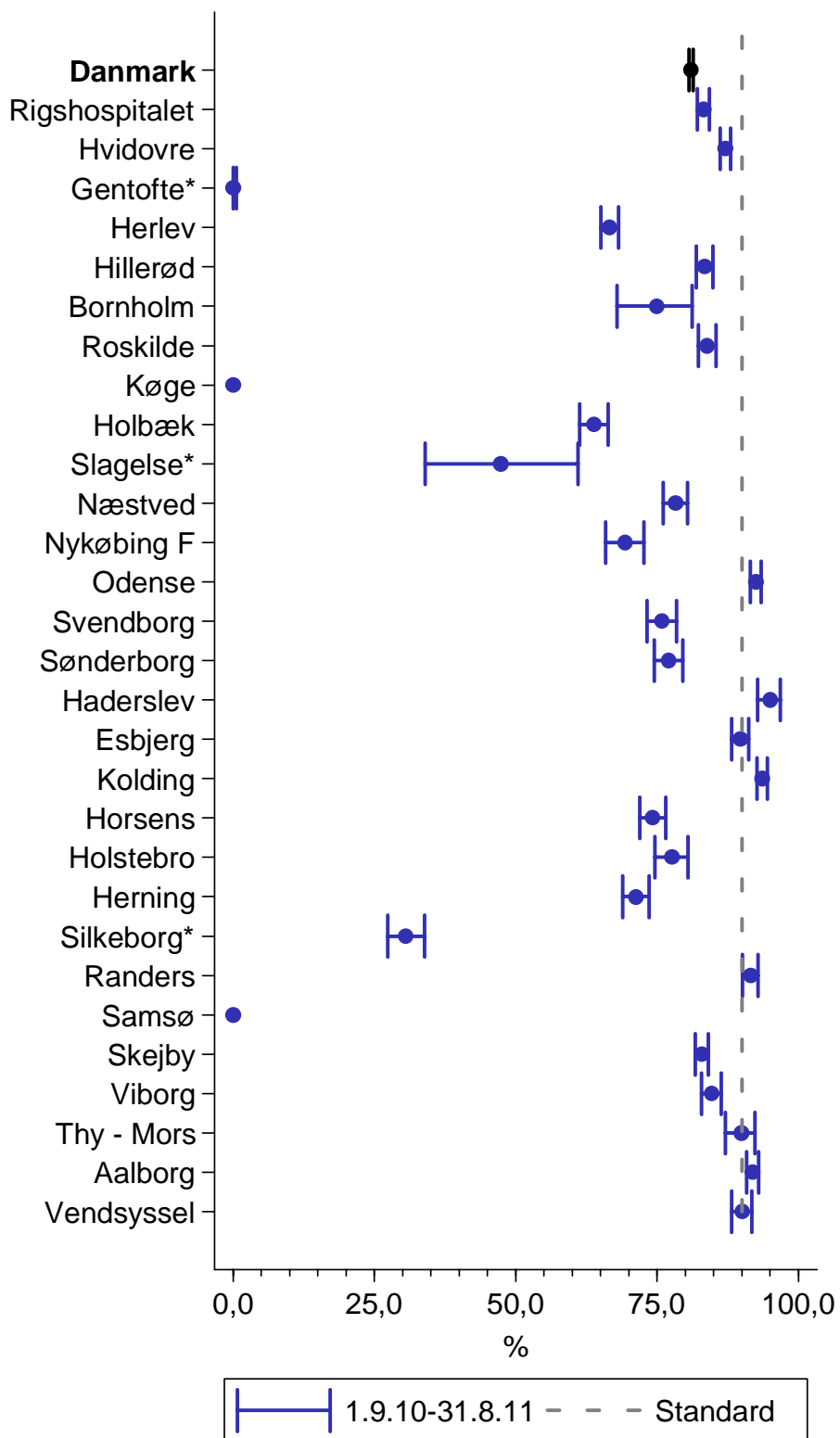
Indikator 2	Standard: $\geq 90\%$		Periode: 1.9.2010 - 31.8.2011			
	Potentiel nævner	Komplethed (%)	Nævner	Tæller	Andel med KI (%)	
Danmark	50290	98,3	49449	40071	81,0 (80,7 - 81,4)	
Hovedstaden	17525	97,8	17146	13327	77,7 (77,1 - 78,3)	
Rigshospitalet	4857	99,4	4829	4017	83,2 (82,1 - 84,2)	
Hvidovre	5634	94,8	5340	4652	87,1 (86,2 - 88,0)	
Gentofte*	643	99,8	642	0	0,0 (0,0 - 0,6)	
Herlev	3684	98,8	3640	2424	66,6 (65,0 - 68,1)	
Hillerød	2525	99,8	2519	2102	83,4 (81,9 - 84,9)	
Bornholm	182	96,7	176	132	75,0 (67,9 - 81,2)	
Sjælland	5990	98,3	5886	4435	75,3 (74,2 - 76,4)	
Roskilde	2240	98,8	2213	1856	83,9 (82,3 - 85,4)	
Køge	1	100,0	1	0	0,0 (-)	
Holbæk	1481	98,6	1460	932	63,8 (61,3 - 66,3)	
Slagelse*	59	96,6	57	27	47,4 (34,0 - 61,0)	
Næstved	1448	97,2	1408	1102	78,3 (76,0 - 80,4)	
Nykøbing F	761	98,2	747	518	69,3 (65,9 - 72,6)	
Syddanmark	10015	99,2	9930	8833	89,0 (88,3 - 89,6)	
Odense	2840	99,9	2836	2623	92,5 (91,5 - 93,4)	
Svendborg	1077	99,8	1075	816	75,9 (73,2 - 78,4)	
Sønderborg	1180	95,1	1122	865	77,1 (74,5 - 79,5)	
Haderslev	499	97,8	488	464	95,1 (92,8 - 96,8)	
Esbjerg	1601	99,9	1599	1435	89,7 (88,2 - 91,2)	
Kolding	2818	99,7	2810	2630	93,6 (92,6 - 94,5)	
Midtjylland	12137	98,2	11920	9310	78,1 (77,4 - 78,8)	
Horsens	1446	98,6	1426	1059	74,3 (71,9 - 76,5)	
Holstebro	805	98,3	791	614	77,6 (74,6 - 80,5)	
Herning	1495	97,5	1457	1039	71,3 (68,9 - 73,6)	
Silkeborg*	801	97,8	783	239	30,5 (27,3 - 33,9)	
Randers	1753	97,6	1711	1566	91,5 (90,1 - 92,8)	
Samsø	5	100,0	5	0	0,0 (-)	
Skejby	4185	98,4	4118	3414	82,9 (81,7 - 84,0)	
Viborg	1647	98,9	1629	1379	84,7 (82,8 - 86,4)	
Nordjylland	4623	98,8	4567	4166	91,2 (90,4 - 92,0)	
Thy - Mors	564	97,0	547	492	89,9 (87,1 - 92,3)	
Aalborg	2886	99,2	2862	2631	91,9 (90,9 - 92,9)	
Vendsyssel	1173	98,7	1158	1043	90,1 (88,2 - 91,7)	

* Disse fødeafdelinger er lukket i opgørelsesperioden (Gentofte: 31/12-2010; Slagelse: 1/10-2010; Silkeborg: 15/8-2011)

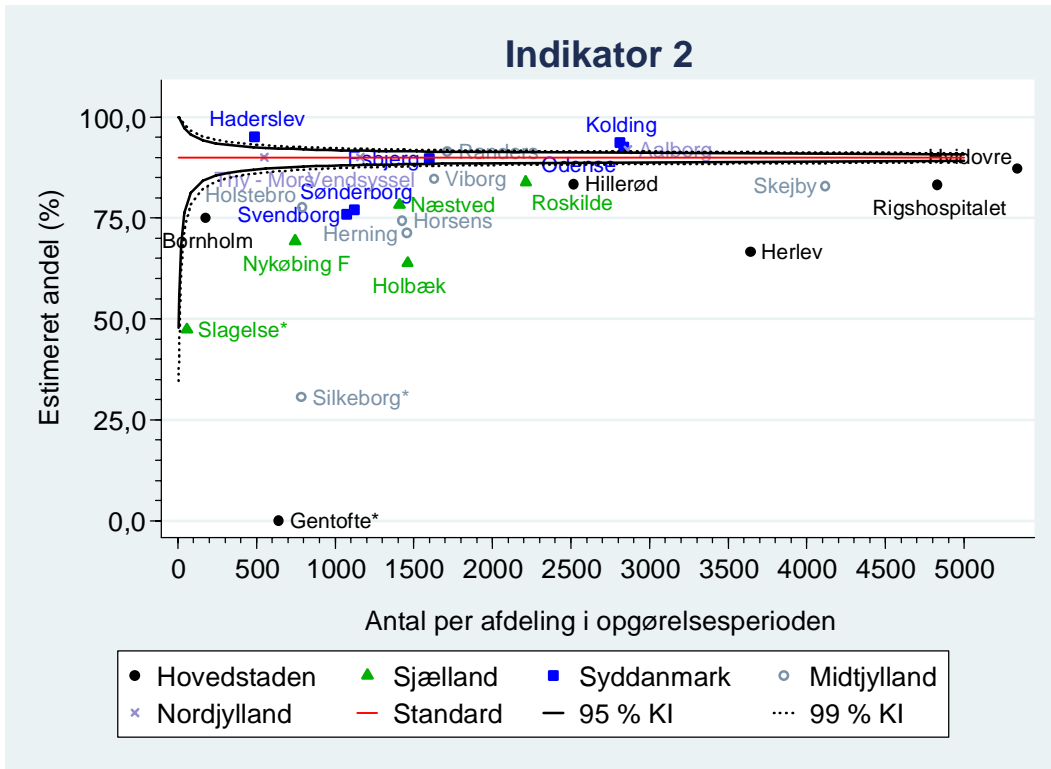


Figur 6 - Resultater for indikator 2, per region

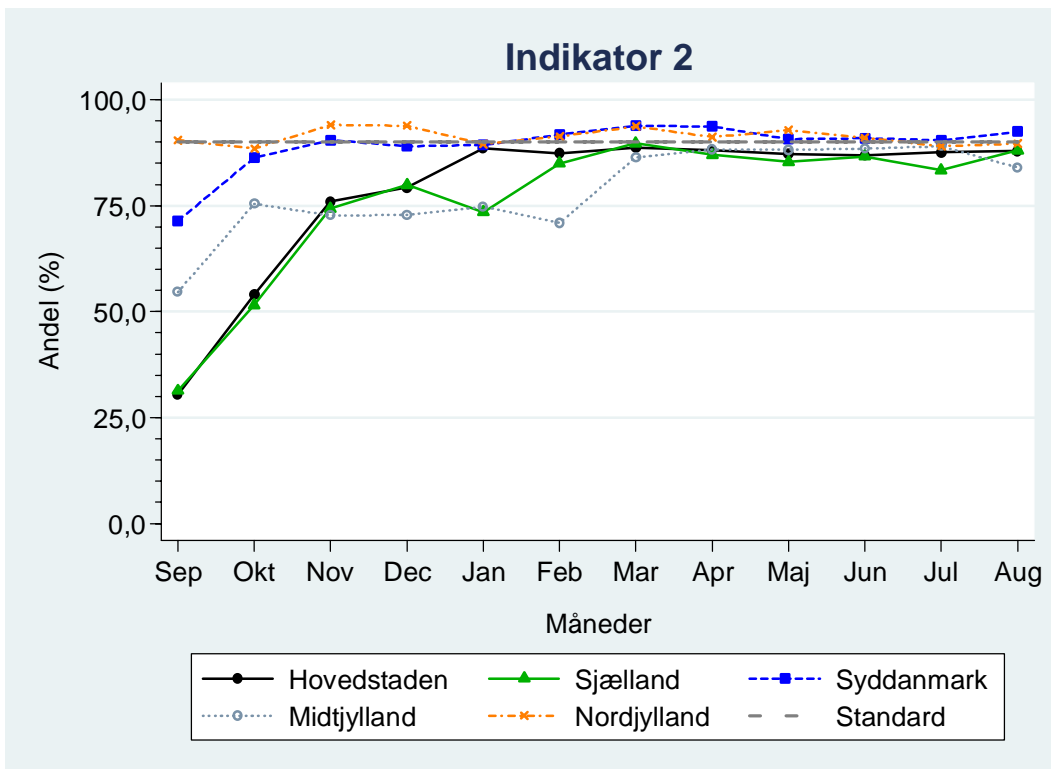
Indikator 2



Figur 7 - Resultater for indikator 2, per fødeafdeling



Figur 8 - Resultater for indikator 2, per fødeafdeling



Figur 9 - Udvikling over tid for indikator 2, per region

Klinisk-epidemiologiske kommentarer til indikator 2

Tabel 2 viser en høj komplethed (98,3 % på landsplan), som varierer meget lidt mellem regionerne.

På landsplan er andelen for opfyldelse af indikatoren 81,0 % (95 % konfidensinterval: 80,7 % - 81,4 %) hvorfor standarden på ≥ 90 % ikke er opfyldt (Tabel 2 og Figur 6). Blandt regionerne opfylder Region Nordjylland standarden, mens Region Syddanmark næsten opfylder den. Der er lille variation mellem de 3 øvrige regioner, for hvilke andelen spænder fra 75,3 % for Region Sjælland til 78,1 % for Region Midtjylland.

Der er overordnet nogen variation mellem hospitalerne (Tabel 2, Figur 7 og Figur 8). Gentofte (andel 0 %), Slagelse (andel 47,4 %) og Silkeborg (andel 30,5 %) har markant lavere andele (Tabel 2, Figur 7 og Figur 8). For Silkeborg skyldes den lave andel delvis en forkert registrering af data, idet Silkeborg til og med februar 2011 havde en andel på 0 %, hvorefter den månedlige andel har ligget mellem 77,3 % og 95,6 % (data ikke vist). Såfremt Silkeborg ekskluderes er andelen for Region Midtjylland 81,4 % (95 % konfidensinterval: 80,7 % - 82,2 %).

Figur 9 viser overordnet, at andelen for opfyldelse af indikator 2 har været stigende de første 6 måneder, hvorefter den har været konstant, og tæt på 90 % standarden. Afvigelser herfra er, at Region Nordjylland har haft konstant andel igennem hele perioden og Region Syddanmark har haft konstant andel efter de første 2 måneder. Såfremt tendensen i anden halvdel af perioden fortsætter, er standarden næsten opfyldt (for hele landet er andelen 88,7 % i marts-august 2011 – data ikke vist).

Styregruppens kommentarer til indikator 2

Denne indikator var i første halvår af opgørelsesperioden medtaget som en test indikator. Der var i styregruppen tvivl om, hvorvidt det var muligt at opnå en valid registrering af denne indikator. Indikatoren er derfor blevet valideret i første halvdel af perioden og svarprocenten på undersøgelsen var høj, med 87 %.

Registrering af data vedrørende kontinuerlig tilstedeværelse af en fagperson er en ny registrering, hvilket også ses i resultaterne over tid (figur 9). Den lave målopfyldelse i starten af perioden gør, at standarden ikke er opfyldt efter et år. Figuren afspejler, at indikatoren har været vanskelig at implementere, men ses der isoleret på det sidst halvår ligger alle fem regioner flot omkring målet. Region Nordjylland og Region Syddanmark har ligget rigtig flot i hele perioden.

Styregruppen vurderer samlet set, at denne indikator er vigtig og relevant og den skal derfor, på trods af registreringsudfordringer, også fremadrettet være en rigtig indikator.

Anbefalinger til indikator 2

Selvom tendensen viser stor sandsynlighed for høj målopfyldelse af standarden i løbet næste periode anbefales der fortsat fokus på registrering og validering af indikatoren. Der har været forskellige fortolkninger af indikatoren og der er blevet arbejdet med at sikre en ensartet forståelse af begrebet kontinuerlig tilstedeværelse under fødselens aktive fase. Fremadrettet – når resultaterne viser en stabil registrering og målopfyldelse – kan det være oplagt at arbejde mere kvalitativt med denne indikator i form af kvindernes perspektiv og deres oplevelse af tilstedeværelsen på fødestuen.

6.3 Indikator 3, Bristning grad III eller grad IV

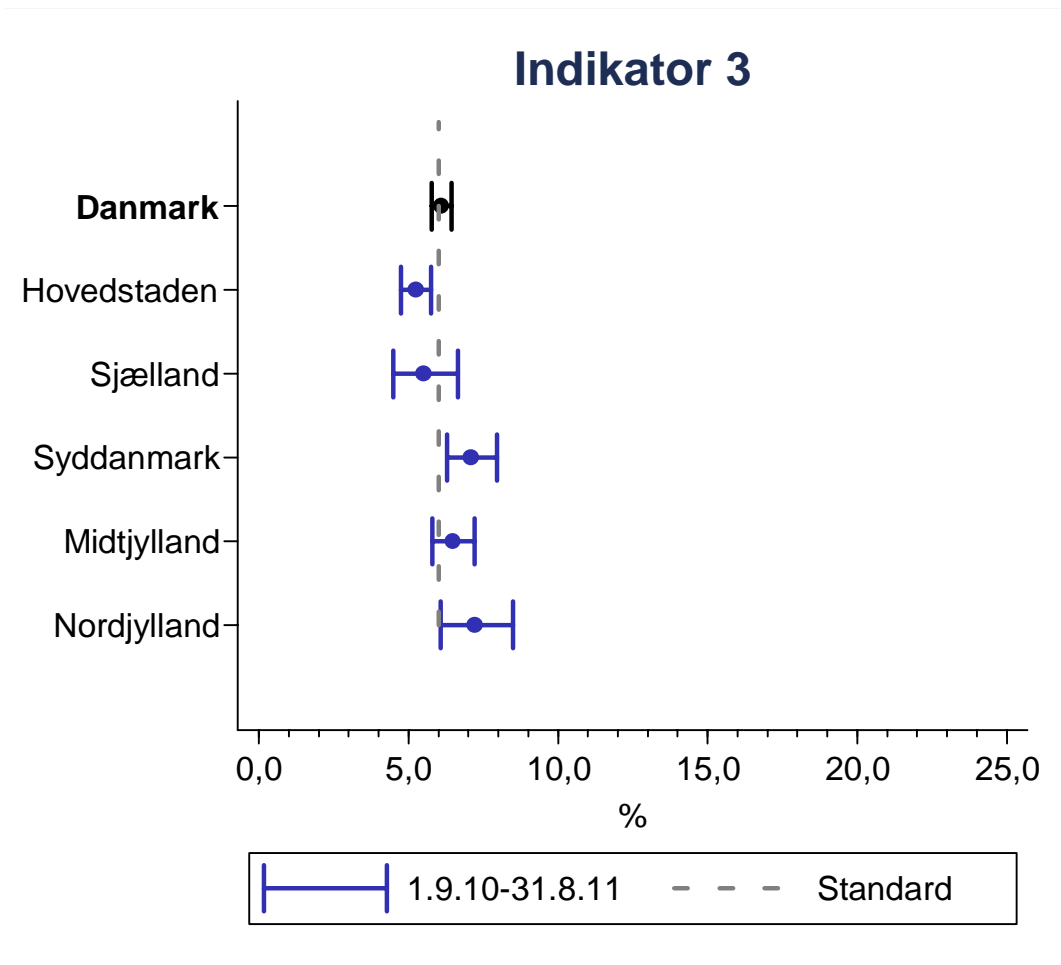
Definition:

Andelen af svære bristninger af mellemkødet (grad III eller grad IV) / Alle førstegangsfødende der føder vaginalt.

Tabel 3 - Resultater for indikator 3

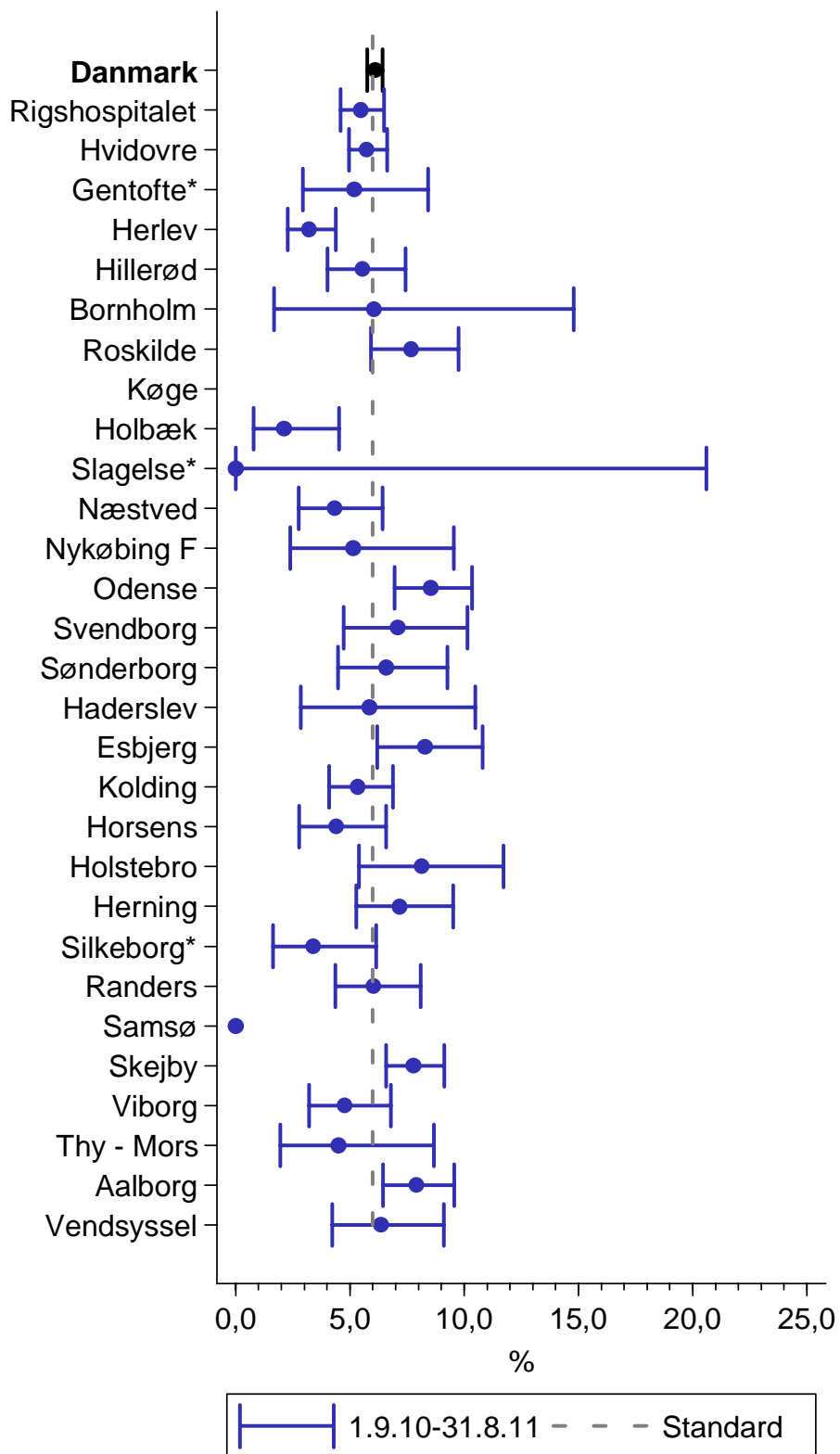
Indikator 3	Standard: <= 6% Potentiel nævner	Komplethed (%)	Nævner	Periode: 1.9.2010 - 31.8.2011	
				Tæller	Andel med KI (%)
Danmark	20806	95,5	19873	1211	6,1 (5,8 - 6,4)
Hovedstaden	8018	95,9	7691	403	5,2 (4,8 - 5,8)
Rigshospitalet	2333	100,0	2333	128	5,5 (4,6 - 6,5)
Hvidovre	3069	99,8	3062	176	5,7 (4,9 - 6,6)
Gentofte*	289	100,0	289	15	5,2 (2,9 - 8,4)
Herlev	1471	80,5	1184	38	3,2 (2,3 - 4,4)
Hillerød	790	95,8	757	42	5,5 (4,0 - 7,4)
Bornholm	66	100,0	66	4	6,1 (1,7 - 14,8)
Sjælland	2347	76,7	1801	99	5,5 (4,5 - 6,7)
Roskilde	794	100,0	794	61	7,7 (5,9 - 9,8)
Køge	0	-	0	0	(-)
Holbæk	562	50,7	285	6	2,1 (0,8 - 4,5)
Slagelse*	20	80,0	16	0	0,0 (0,0 - 20,6)
Næstved	620	85,6	531	23	4,3 (2,8 - 6,4)
Nykøbing F	351	49,9	175	9	5,1 (2,4 - 9,5)
Syddanmark	3767	100,0	3766	267	7,1 (6,3 - 8,0)
Odense	1102	100,0	1102	94	8,5 (6,9 - 10,3)
Svendborg	381	100,0	381	27	7,1 (4,7 - 10,1)
Sønderborg	457	99,8	456	30	6,6 (4,5 - 9,3)
Haderslev	171	100,0	171	10	5,8 (2,8 - 10,5)
Esbjerg	592	100,0	592	49	8,3 (6,2 - 10,8)
Kolding	1064	100,0	1064	57	5,4 (4,1 - 6,9)
Midtjylland	4858	98,8	4799	311	6,5 (5,8 - 7,2)
Horsens	511	97,8	500	22	4,4 (2,8 - 6,6)
Holstebro	324	98,5	319	26	8,2 (5,4 - 11,7)
Herning	621	98,6	612	44	7,2 (5,3 - 9,5)
Silkeborg*	307	96,1	295	10	3,4 (1,6 - 6,1)
Randers	699	97,1	679	41	6,0 (4,4 - 8,1)
Samsø	2	100,0	2	0	0,0 (-)
Skejby	1786	99,9	1785	139	7,8 (6,6 - 9,1)
Viborg	608	99,8	607	29	4,8 (3,2 - 6,8)
Nordjylland	1816	100,0	1816	131	7,2 (6,1 - 8,5)
Thy - Mors	178	100,0	178	8	4,5 (2,0 - 8,7)
Aalborg	1213	100,0	1213	96	7,9 (6,5 - 9,6)
Vendsyssel	425	100,0	425	27	6,4 (4,2 - 9,1)

* Disse fødeafdelinger er lukket i opgørelsesperioden (Gentofte: 31/12-2010; Slagelse: 1/10-2010; Silkeborg: 15/8-2011)

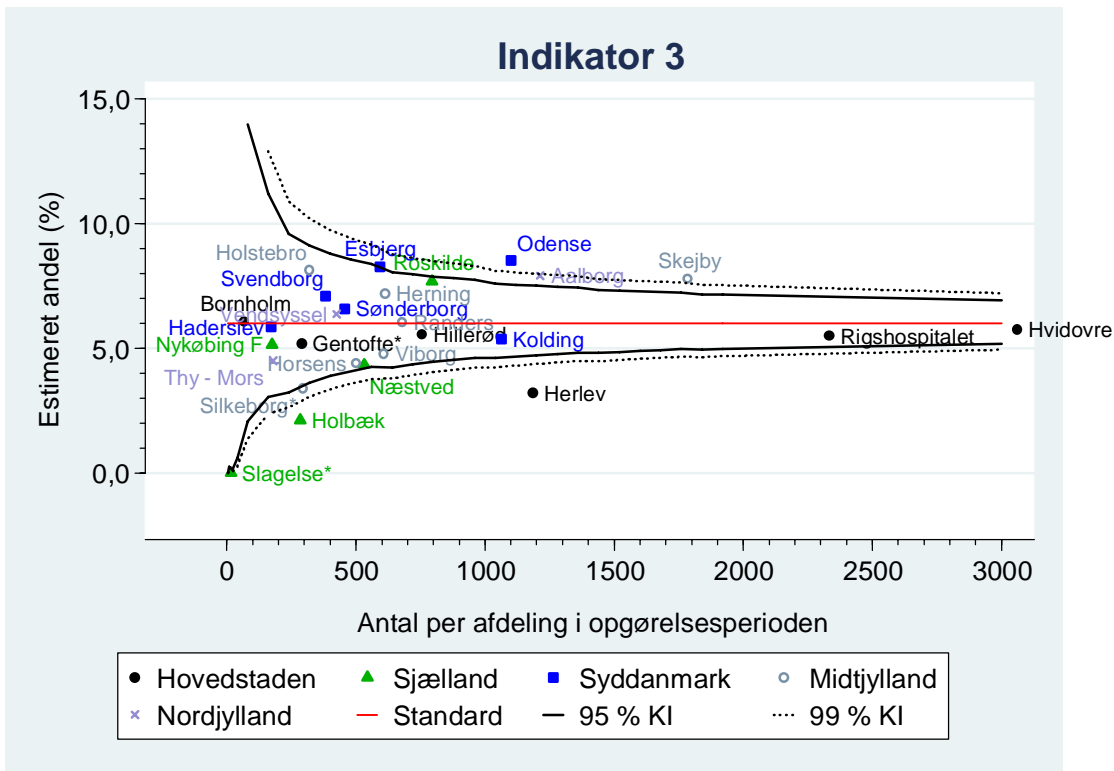


Figur 10 - Resultater for indikator 3, per region

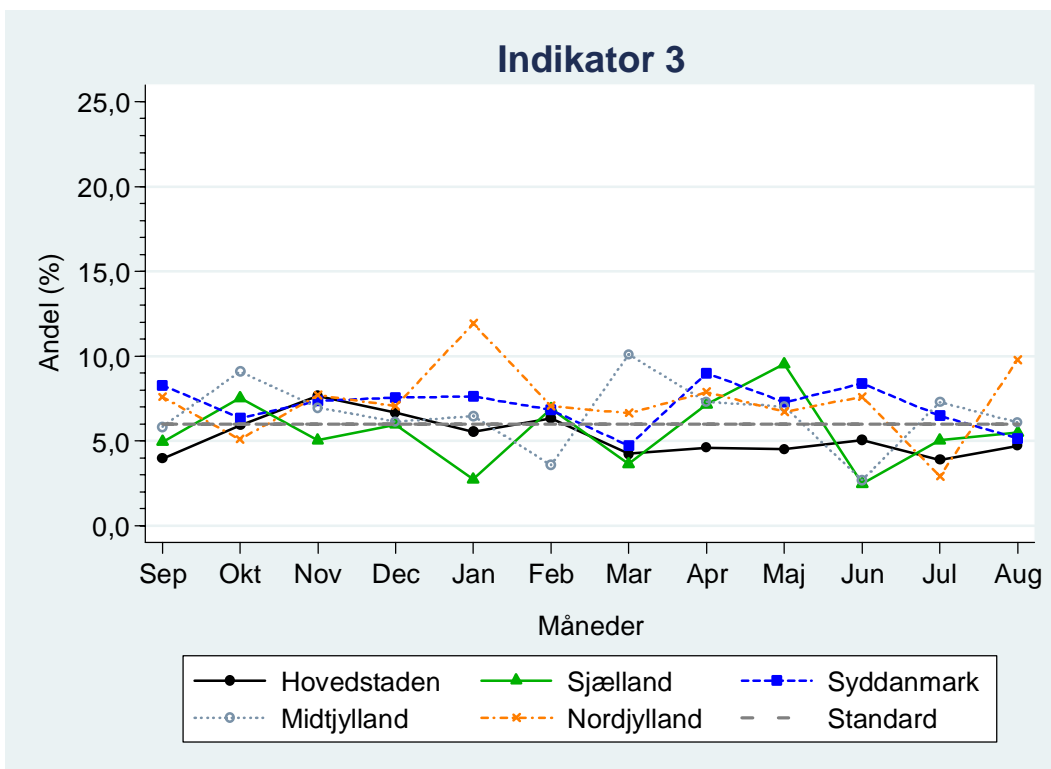
Indikator 3



Figur 11 - Resultater for indikator 3, per fødeafdeling



Figur 12 - Resultater for indikator 3, per fødeafdeling



Figur 13 - Udvikling over tid for indikator 3, per region

Klinisk-epidemiologiske kommentarer til indikator 3

Kompletheden er på landsplan 95,5 % (Tabel 3). For 3 regioner (Syddanmark, Midtjylland, Nordjylland) er kompletheden 100 % eller tæt derpå, mens den er 95,9 % og 76,7 % i hhv. Region Hovedstaden og Region Sjælland. Eneste eksklusionskriterium ved opgørelse af indikator 3 er manglende angivelse af paritet (jf. Bilag 3).

Standarden på ≤ 6 % er opfyldt på landsplan (Tabel 3 og Figur 10). Der er generelt lille variation mellem regionerne, fra Region Hovedstaden med 5,2 % til Region Nordjylland med 7,2 %. Region Syddanmark og Region Nordjylland opfylder ikke standarden, mens de 3 øvrige regioner gør.

Variationen mellem fødeafdelingerne er også lille, og den overvejende del af afdelingernes andele ligger indenfor 95 % konfidensintervallerne (Figur 11 og Figur 12). Læg mærke til, at y-aksens maksimale andel er 15 % (Figur 12), hvorfor det visuelt kan se ud som om der er større variationen mellem afdelingerne end der reelt er.

Figur 13 viser, at andelen for alle 5 regioner generelt har været konstant over hele perioden.

I Bilag 1 findes Tabel B10, som giver uddybende oplysninger om indikator 3.

Overordnet konkluderes, at en relativ konstant andel af førstegangsfødende får registreret 3.- eller 4.-grads bristninger, uanset fødeafdeling og region.

Styregruppens kommentarer til indikator 3

Denne indikator omhandler en fødselskomplikation, som der allerede er tradition for at registrere. Derfor er der ikke registreringsproblemer med denne indikator, bortset fra en lav komplethed på enkelte afdelinger, som skyldes manglende registrering af pariteten. Det er vanskeligt at udtale sig om, hvorvidt det får indflydelse på resultatet hvorfor det anbefales, at forsøge at forbedre kompletheden de steder hvor denne ligger meget lavt. De to afdelinger der ligger lavest i komplethed, ligger samtidigt også lavest i frekvens af rupturer grad III og grad IV.

Bristninger grad III og IV forekommer heldigvis ikke så hyppigt. Dette betyder imidlertid også, at en enkelt forekomst kan have relativ stor betydning. I det store hele findes der dog ikke reelt klinisk betydningsfuld variation, hverken inter- eller intra-regionalt. Tre ud af fem regioner ligger under standarden på højst 6 % mens Region Nordjylland og Region Syddanmark ligger lige over.

Anbefalinger til indikator 3

Styregruppen anbefaler, at hver enkelt afdeling kigger på egen praksis, især hvis andelen er enten meget høj eller meget lav. Erfaringer fra projekter i Norge og Finland viser, at det er muligt at nedbringe hyppigheden af svære bristninger. I årsrapporten er der lavet en stratificering af forekomsten af rupturer grad III og grad IV, i forhold til forløsningsmåde (tabel10). Hver afdeling har her mulighed for at se, hvor mange rupturer der opstår efter hhv. spontan vaginal og instrumentel forløsning.

6.4 Indikator 4A og 4B, Kejsersnit grad 1 & 2

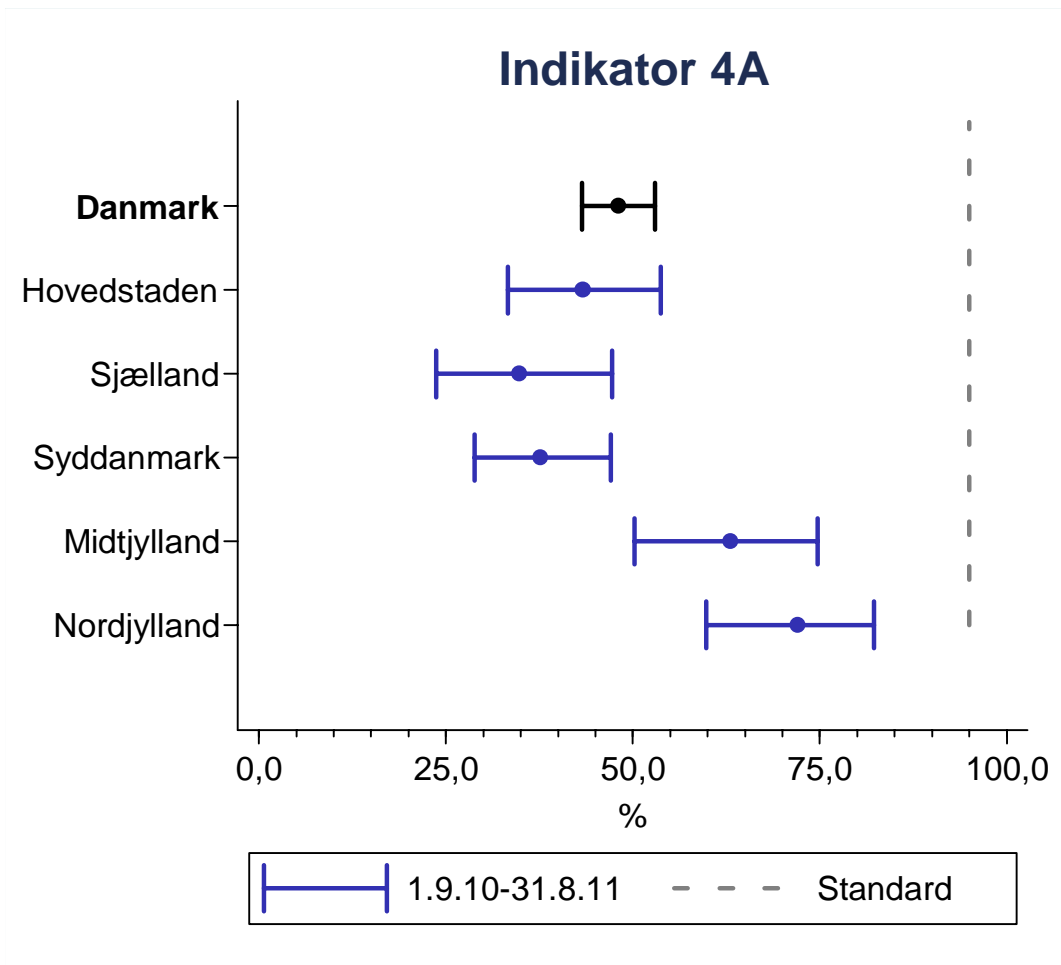
Definitioner:

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

Tabel 4 - Resultater for indikator 4A (grad 1 sectio)

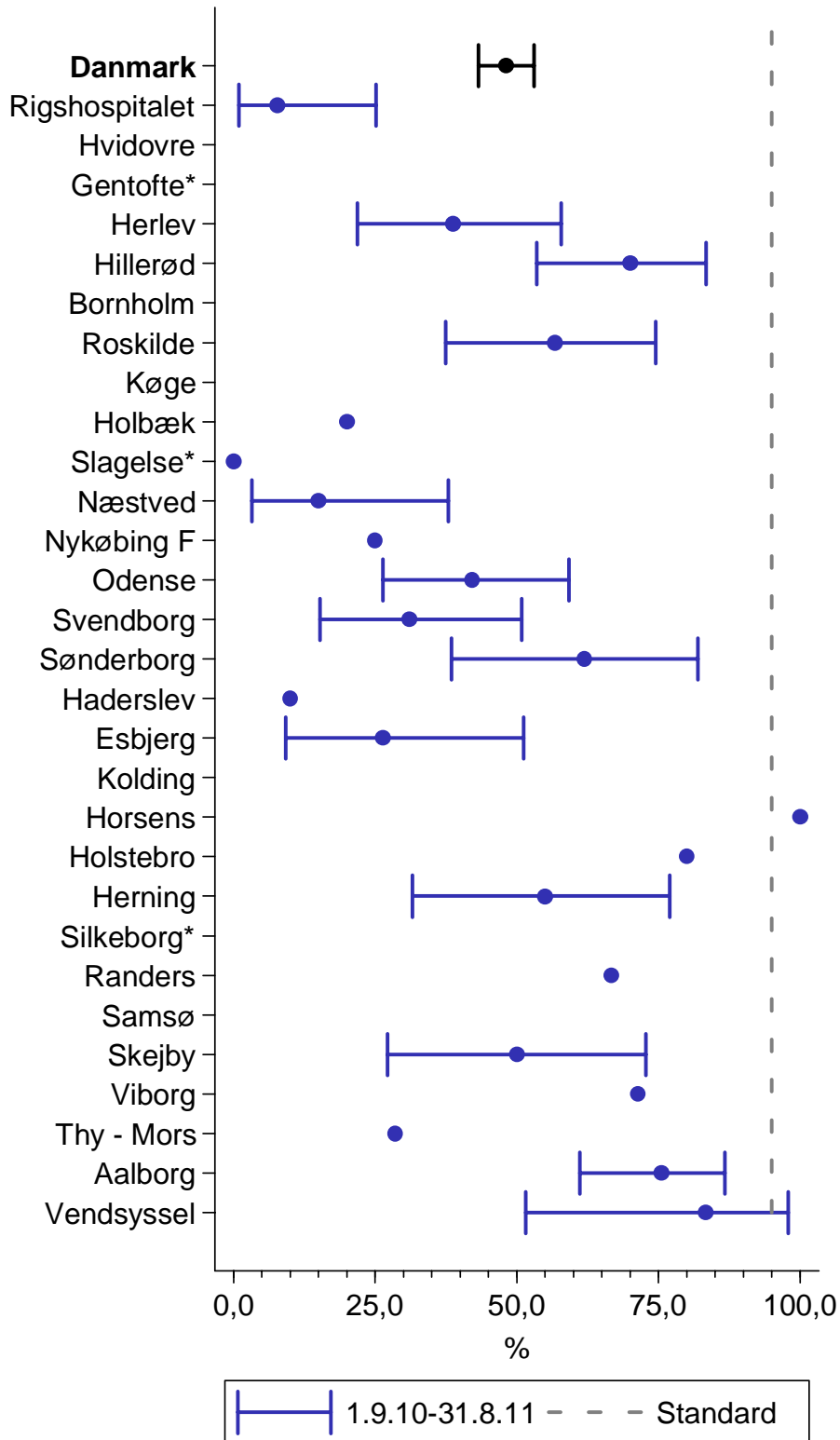
Indikator 4A	Standard: >= 95%		Periode: 1.9.2010 - 31.8.2011		
	Potentiel nævner	Komplethed (%)	Nævner	Tæller	Andel med KI (%)
Danmark	512	81,3	416	200	48,1 (43,2 - 53,0)
Hovedstaden	149	65,1	97	42	43,3 (33,3 - 53,7)
Rigshospitalet	73	35,6	26	2	7,7 (0,9 - 25,1)
Hvidovre	0	-	0	0	(-)
Gentofte*	0	-	0	0	(-)
Herlev	35	88,6	31	12	38,7 (21,8 - 57,8)
Hillerød	40	100,0	40	28	70,0 (53,5 - 83,4)
Bornholm	1	0,0	0	0	(-)
Sjælland	79	87,3	69	24	34,8 (23,7 - 47,2)
Roskilde	33	90,9	30	17	56,7 (37,4 - 74,5)
Køge	0	-	0	0	(-)
Holbæk	12	83,3	10	2	20,0 (-)
Slagelse*	1	100,0	1	0	0,0 (-)
Næstved	25	80,0	20	3	15,0 (3,2 - 37,9)
Nykøbing F	8	100,0	8	2	25,0 (-)
Syddanmark	128	91,4	117	44	37,6 (28,8 - 47,0)
Odense	45	84,4	38	16	42,1 (26,3 - 59,2)
Svendborg	30	96,7	29	9	31,0 (15,3 - 50,8)
Sønderborg	23	91,3	21	13	61,9 (38,4 - 81,9)
Haderslev	10	100,0	10	1	10,0 (-)
Esbjerg	20	95,0	19	5	26,3 (9,1 - 51,2)
Kolding	0	-	0	0	(-)
Midtjylland	78	83,3	65	41	63,1 (50,2 - 74,7)
Horsens	8	87,5	7	7	100,0 (-)
Holstebro	5	100,0	5	4	80,0 (-)
Herning	26	76,9	20	11	55,0 (31,5 - 76,9)
Silkeborg*	0	-	0	0	(-)
Randers	6	100,0	6	4	66,7 (-)
Samsø	0	-	0	0	(-)
Skejby	24	83,3	20	10	50,0 (27,2 - 72,8)
Viborg	9	77,8	7	5	71,4 (-)
Nordjylland	78	87,2	68	49	72,1 (59,9 - 82,3)
Thy - Mors	8	87,5	7	2	28,6 (-)
Aalborg	56	87,5	49	37	75,5 (61,1 - 86,7)
Vendsyssel	14	85,7	12	10	83,3 (51,6 - 97,9)

* Disse fødeafdelinger er lukket i opgørelsesperioden (Gentofte: 31/12-2010; Slagelse: 1/10-2010; Silkeborg: 15/8-2011)

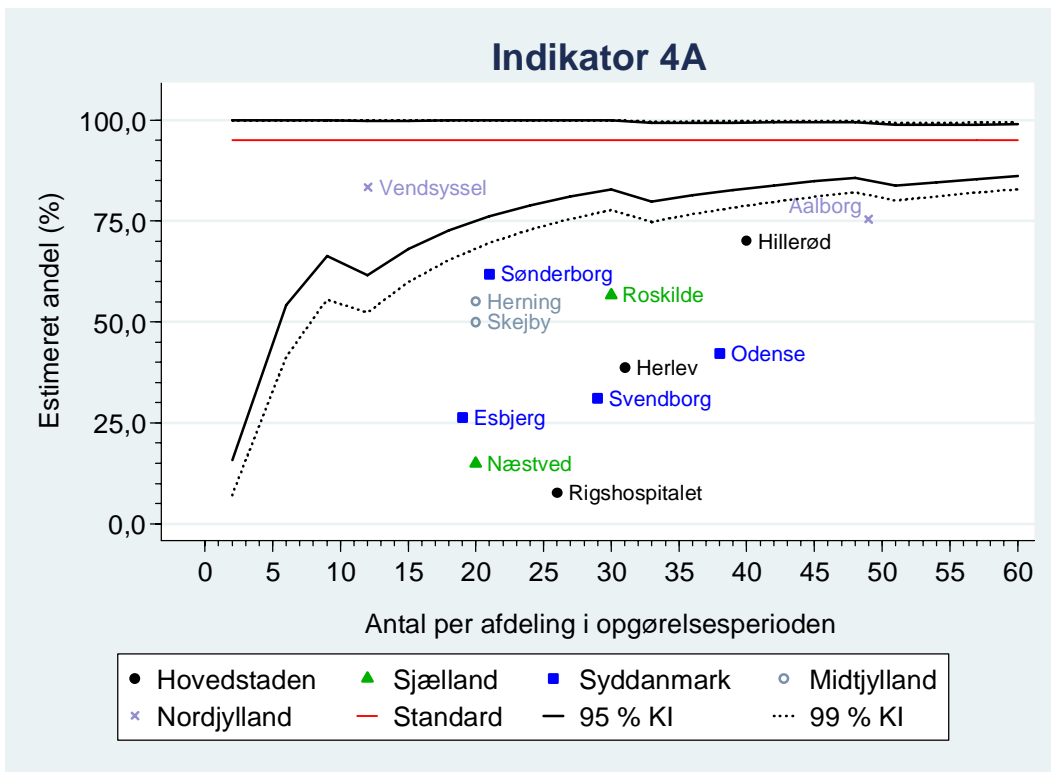


Figur 14 - Resultater for indikator 4A, per region

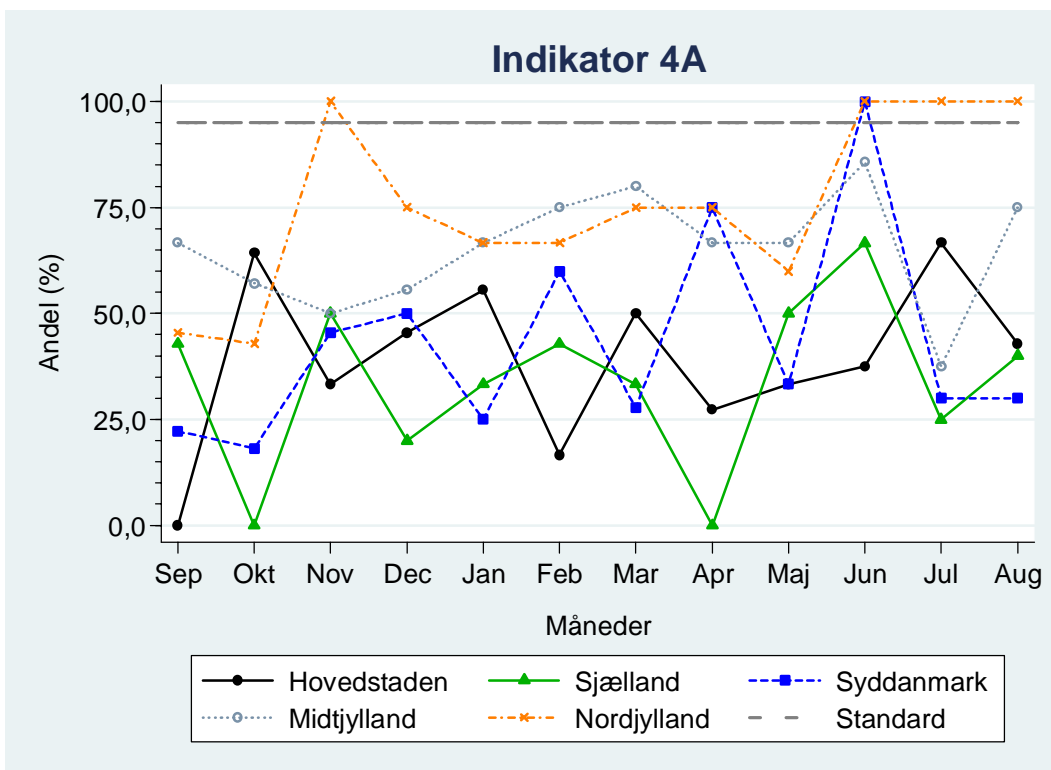
Indikator 4A



Figur 15 - Resultater for indikator 4A, per fødeafdeling



Figur 16 - Resultater for indikator 4A, per region



Figur 17 - Udvikling over tid for indikator 4A, per region

Klinisk-epidemiologiske kommentarer til indikator 4A

Grundet det lave antal patienter vedr. denne indikator, er konfidensintervallerne brede hvorfor resultaterne skal tolkes ekstra varsomt.

Tabel 4 viser, at kompletheden på landsplan er 81,3 %, hvilket spænder fra 65,1 % for Region Hovedstaden til 91,4 % for Region Syddanmark. Blandt de 96 eksklusioner af fødsler med grad 1 sectio, skyldes de 91 (95 %), at tidspunktet for melding af grad 1 kejsersnit falder samtidig med eller efter fødselstidspunktet (data ikke vist), dvs. samme årsag, som bevirkede de fleste eksklusioner for indikator 1. I Region Hovedstaden bidrager især Rigshospitalet til den lavere komplethed for regionen.

På landsplan er andelen 48,1 % hvilket ikke opfylder standarden på ≥ 95 % (Tabel 4 og Figur 14). Ingen af de 5 regioner opfylder standarden. Deres andele spænder fra 34,8 % for Region Sjælland til 72,1 % for Region Nordjylland.

Blandt fødeafdelingerne opfylder kun Horsens og Vendsyssel standarden på ≥ 95 %, og der er stor variation mellem fødeafdelingernes andele (Tabel 4, Figur 15 og Figur 16). Kolding indgår ikke i resultaterne grundet fejlregistrering af procedurekode for bestilling af grad 1 sectio.

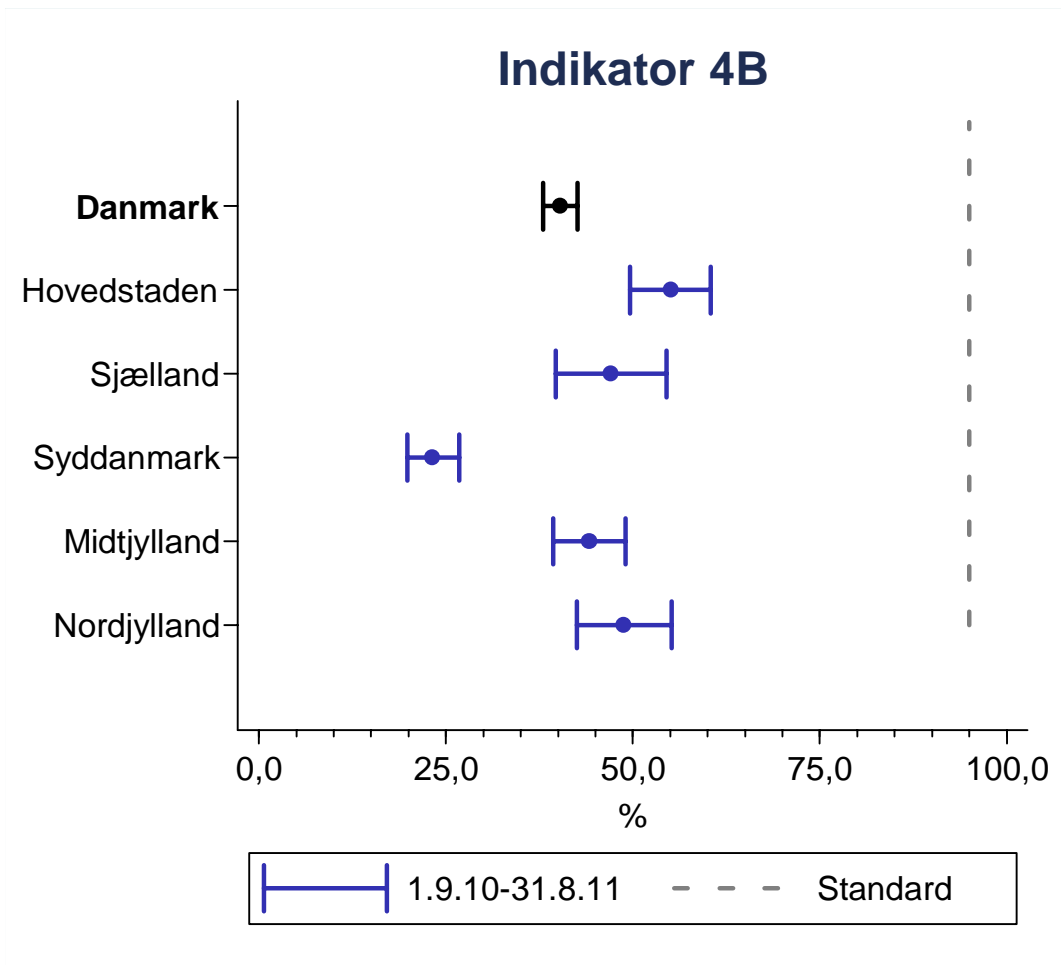
På grund af det lave antal patienter giver Figur 17 ikke meget mening, og eventuelle tendenser til stigning eller fald i andele skal derfor tolkes med yderste forsigtighed.

I Bilag 1 findes Figur B1, som giver uddybende oplysninger om indikator 4A.

Tabel 5- Resultater for indikator 4B (grad 2 sectio)

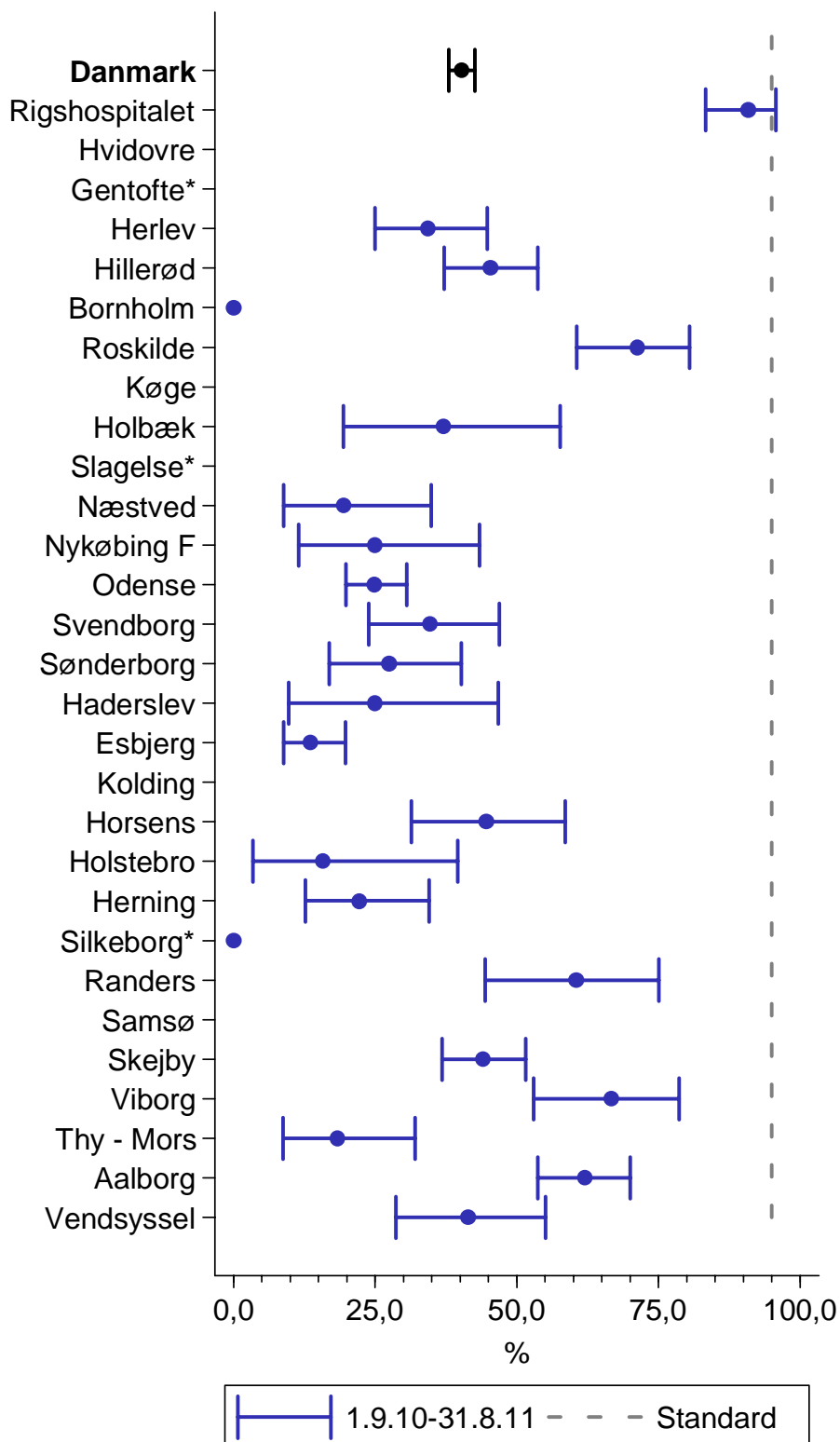
Indikator 4B	Standard: $\geq 95\%$		Periode: 1.9.2010 - 31.8.2011			
	Potentiel nævner	Komplethed (%)	Nævner	Tæller	Andel med KI (%)	
Danmark	2151	83,8	1802	726	40,3 (38,0 - 42,6)	
Hovedstaden	560	61,6	345	190	55,1 (49,7 - 60,4)	
Rigshospitalet	306	32,0	98	89	90,8 (83,3 - 95,7)	
Hvidovre	0	-	0	0	(-)	
Gentofte*	0	-	0	0	(-)	
Herlev	100	96,0	96	33	34,4 (25,0 - 44,8)	
Hillerød	151	99,3	150	68	45,3 (37,2 - 53,7)	
Bornholm	3	33,3	1	0	0,0 (-)	
Sjælland	209	89,5	187	88	47,1 (39,7 - 54,5)	
Roskilde	87	100,0	87	62	71,3 (60,6 - 80,5)	
Køge	0	-	0	0	(-)	
Holbæk	34	79,4	27	10	37,0 (19,4 - 57,6)	
Slagelse*	1	0,0	0	0	(-)	
Næstved	49	83,7	41	8	19,5 (8,8 - 34,9)	
Nykøbing F	38	84,2	32	8	25,0 (11,5 - 43,4)	
Syddanmark	646	91,6	592	137	23,1 (19,8 - 26,8)	
Odense	308	86,0	265	66	24,9 (19,8 - 30,6)	
Svendborg	75	96,0	72	25	34,7 (23,9 - 46,9)	
Sønderborg	65	95,4	62	17	27,4 (16,9 - 40,2)	
Haderslev	28	85,7	24	6	25,0 (9,8 - 46,7)	
Esbjerg	170	99,4	169	23	13,6 (8,8 - 19,7)	
Kolding	0	-	0	0	(-)	
Midtjylland	463	92,0	426	188	44,1 (39,4 - 49,0)	
Horsens	64	87,5	56	25	44,6 (31,3 - 58,5)	
Holstebro	19	100,0	19	3	15,8 (3,4 - 39,6)	
Herning	65	96,9	63	14	22,2 (12,7 - 34,5)	
Silkeborg*	2	100,0	2	0	0,0 (-)	
Randers	44	97,7	43	26	60,5 (44,4 - 75,0)	
Samsø	0	-	0	0	(-)	
Skejby	209	89,0	186	82	44,1 (36,8 - 51,5)	
Viborg	60	95,0	57	38	66,7 (52,9 - 78,6)	
Nordjylland	273	92,3	252	123	48,8 (42,5 - 55,2)	
Thy - Mors	54	90,7	49	9	18,4 (8,8 - 32,0)	
Aalborg	159	91,2	145	90	62,1 (53,6 - 70,0)	
Vendsyssel	60	96,7	58	24	41,4 (28,6 - 55,1)	

* Disse fødeafdelinger er lukket i opgørelsesperioden (Gentofte: 31/12-2010; Slagelse: 1/10-2010; Silkeborg: 15/8-2011)

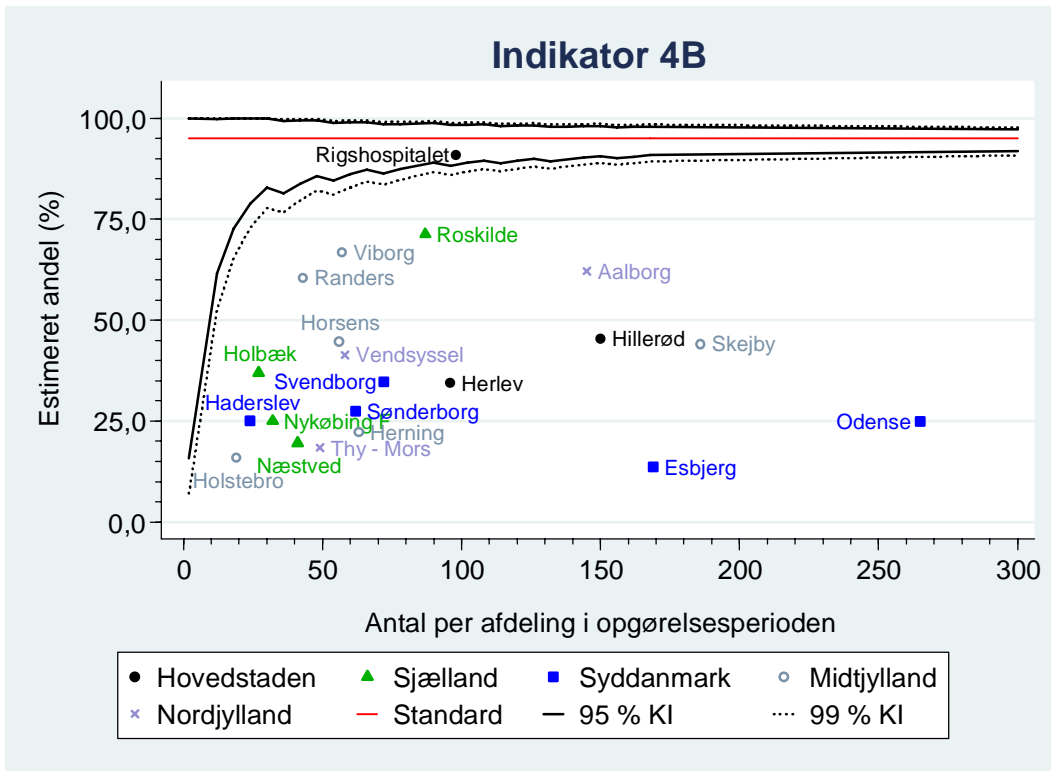


Figur 18 - Resultater for indikator 4B, per region

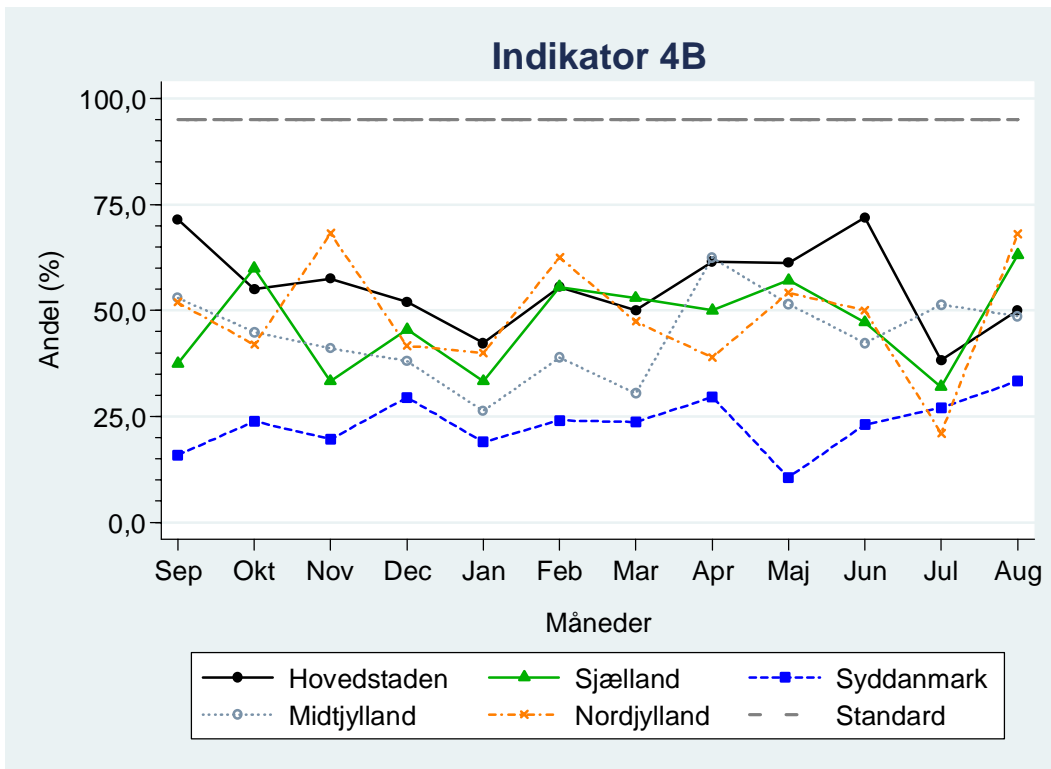
Indikator 4B



Figur 19 - Resultater for indikator 4B, per fødeafdeling



Figur 20 - Resultater for indikator 4B, per region



Figur 21 - Udvikling over tid for indikator 4B, per region

Klinisk-epidemiologiske kommentarer til indikator 4B

Tabel 5 viser, at kompletheden på landsplan er 83,8 %, hvilket spænder fra 61,6 % for Region Hovedstaden til 92,3 % for Region Nordjylland. Blandt de 349 eksklusioner skyldes de 32 (9 %), at der iht. de registrerede tider er >5 timer mellem melding af grad 2 kejsersnit og fødselstidspunktet, mens de resterende 317 eksklusioner (91 %) skyldes, at tidspunktet for melding af grad 2 kejsersnit falder samtidig med eller efter fødselstidspunktet (data ikke vist). I Region Hovedstaden bidrager især Rigshospitalet til den lavere komplethed. Overordnet svarer forholdene således til eksklusioner for indikator 4A.

Andelen på landsplan er 40,3 %, hvilket er væsentligt under standarden på ≥ 95 % (Tabel 5 og Figur 18). Heller ingen af regionerne opfylder standarden, og blandt disse spænder andelen fra 23,1 % for Region Syddanmark til 55,1 % for Region Hovedstaden.

Der ses stor variation i andele mellem fødeafdelingerne (Tabel 5, Figur 19 og Figur 20). Kun Rigshospitalet, som dog har den laveste komplethed (32 %), opfylder standarden på ≥ 95 %. Kolding indgår ikke i resultaterne grundet fejlregistrering af procedurekode for bestilling af grad 2 sectio.

Figur 21 viser ikke generelle tendenser til stigning eller fald i andele gennem perioden for nogle af de 5 regioner. Figur 21 skal dog tolkes varsomt grundet det forholdsvis lave antal fødende i nævnerne.

I Bilag 1 findes Figur B2, som giver uddybende oplysninger om indikator 4B.

Klinisk-epidemiologiske kommentarer til indikator 4A og 4B

For alle regioner ses tendens til positiv association mellem andele for indikator 4A og indikator 4B. Dvs. såfremt regionen har forholdsvis lav eller høj andel for indikator 4A har den også henholdsvis lav eller høj andel for indikator 4B. Det samme ses for fødeafdelinger, undtagen for Rigshospitalet, som har en lav andel for indikator 4A (7,7 %), men en høj andel for indikator 4B (90,8 %).

Styregruppens kommentarer til indikator 4A og 4B

Standarden på 95 % er ikke opfyldt for grad 1 eller grad 2 kejsersnit. Af materialet fremgår, at antallet af akutte kejsersnit på landsplan er 11,5 %. Der er kodet for melding af grad 1 hos 1 % og for melding af grad 2 hos 4,2 %. Tilsammen udgør disse under halvdelen af det samlede antal akutte kejsersnit. (Tabel B3 og B7). En del af resten vil være grad 3 kejsersnit. En del vil også mangle at blive kodet som meldt grad 1 eller grad 2. Det er uklart præcist hvor mange der er i den første gruppe og hvor mange i den anden. I anden gruppe indgår alle fødsler fra Hvidovre, fra Kolding og næsten alle fra Rigshospitalet. Indikatoren forholder sig til de kejsersnit der udføres indenfor den anbefalede tid, per antal meldte. Når nævneren (antal meldte) er så afhængig af indberetning af en ny SKS kode vil der være startvanskeligheder. Resultaterne skal derfor tolkes med varsomhed. Der findes en kode for melding af grad 3 kejsersnit. Denne anvendes kun i ganske få tilfælde, men anvendelse af denne kode vil kunne give et billede af kodepraksis, og dermed bedre mulighed for at vurdere resultaterne. Styregruppen anbefaler derfor at denne kode anvendes fremover.

I forbindelse med udfærdigelsen af indikatorsættet drøftede styregruppen hvorvidt det skal være muligt at ændre melding undervejs. Dette kan der være god mening i, og det kan bestemt være god kvalitet at det foregår i den kliniske situation. Der er stor forskel på antallet af grad 1 kejsersnit der bliver meldt på de enkelte afdelinger. Det er i sig selv interessant og bør tages med i betragtning når tallene for denne indikator vurderes. Styregruppen valgte at holde fast i, at den melding der gives, som udgangspunkt, ikke kan ændres kodemæssigt. Dette fordi gruppen mener, at grad 1 kejsersnit næsten udelukkende bør være forbeholdt de virkelige akutte tilfælde, og at der måske er en tendens til at grad 1 meldes i tilfælde hvor det ville være tilstrækkeligt at melde grad 2 hvis der var en organisation der kunne udføre grad 2 kejsersnit indenfor den anbefalede tid, eller kortere. Der er en stor del af grad 2 kejsersnit der ikke udføres indenfor den anbefalede tid. Dette må bero på de enkelte fødesteders organisation. Fraset helt specielle situationer er der ikke god klinisk praksis i at ændre meldingen fra grad 2 til grad 3. Det er, i langt de fleste tilfælde, muligt at udføre kejsersnit sikkert for mor og barn indenfor 30 min.

Der er afdelinger hvor det ser ud til at der er god kodepraksis og hvor der også er en stor andel hvor barnet forløses indenfor den anbefalede tid. Det drejer sig om Hillerød, Horsens, Viborg, Aalborg der alle ligger over 70 % ved grad 1 kejsersnit og Sygehus Vendsyssel der, som den eneste afdeling, opfylder indikatoren. Styregruppen vælger at fastholde standarden på 95 %. Det vurderes at indikatoren fortsat er relevant.

Anbefalinger til indikator 4A og 4B

Styregruppen anbefaler af der lokalt laves journalaudit på alle grad 1 kejsersnit – og en stikprøve af grad 2 kejsersnit.

Det anbefales derudover, at de enkelte fødesteder ser på arbejdsgangene ved akut kejsersnit. Meget relevant er det, at se på årsagen til at tiden for grad 2 overskrides. Hvis organisationen er sådan, at grad 2 kejsersnit altid, eller næsten altid, udføres indenfor den anbefalede tid, har vi en formodning om at der vil være nogle af de kejsersnit, der nu meldes som grad 1, der vil blive meldt som grad 2. Dette vil forbeholde grad 1 til de absolut nødvendige.

Styregruppen anbefaler at koden for melding af grad 3 kejsersnit, med en tidsangivelse, anvendes fremover.

6.5 Indikator 5, Blødning efter fødslen

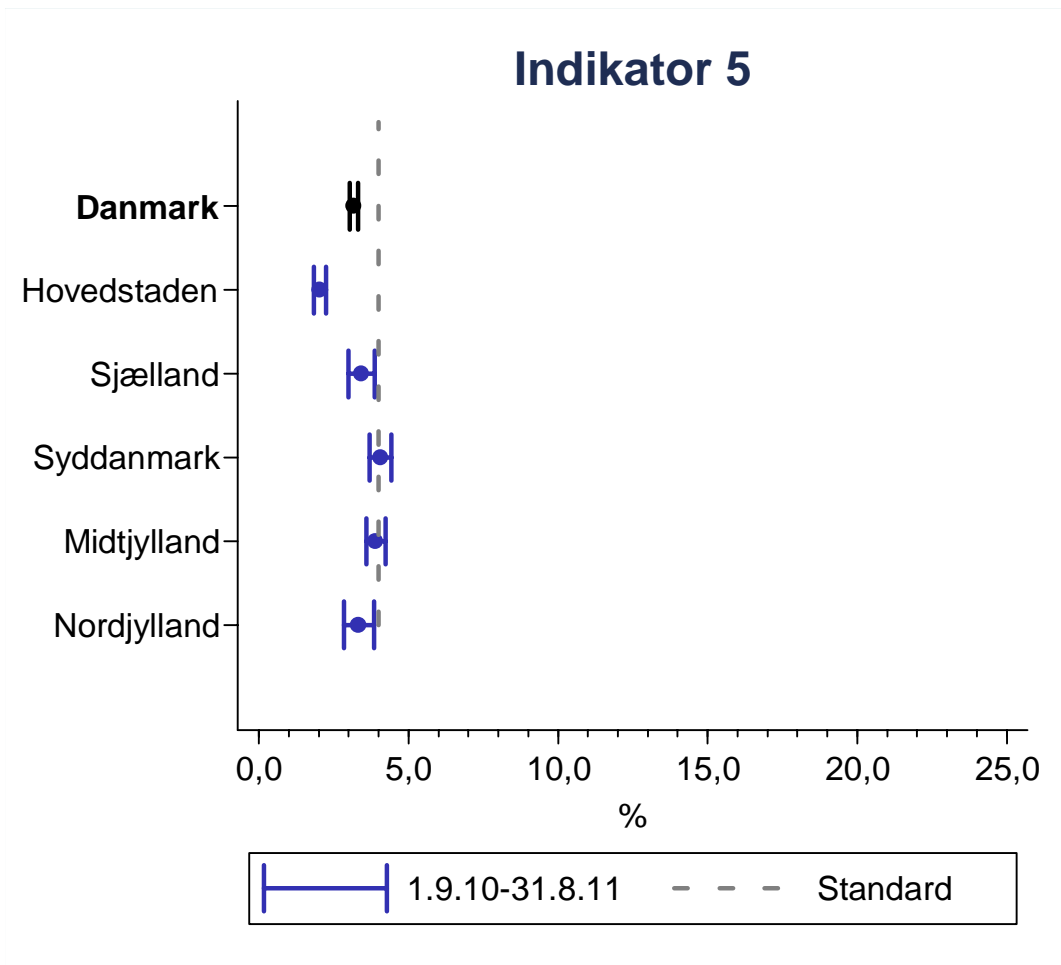
Definition:

Andelen af kvinder der, i forbindelse med fødslen eller indenfor de første 2 time efter fødslen, har haft et (målt) blodtab > 1000 ml / Alle fødsler (vaginale og ved sectio).

Table 6 - Resultater for indikator 5

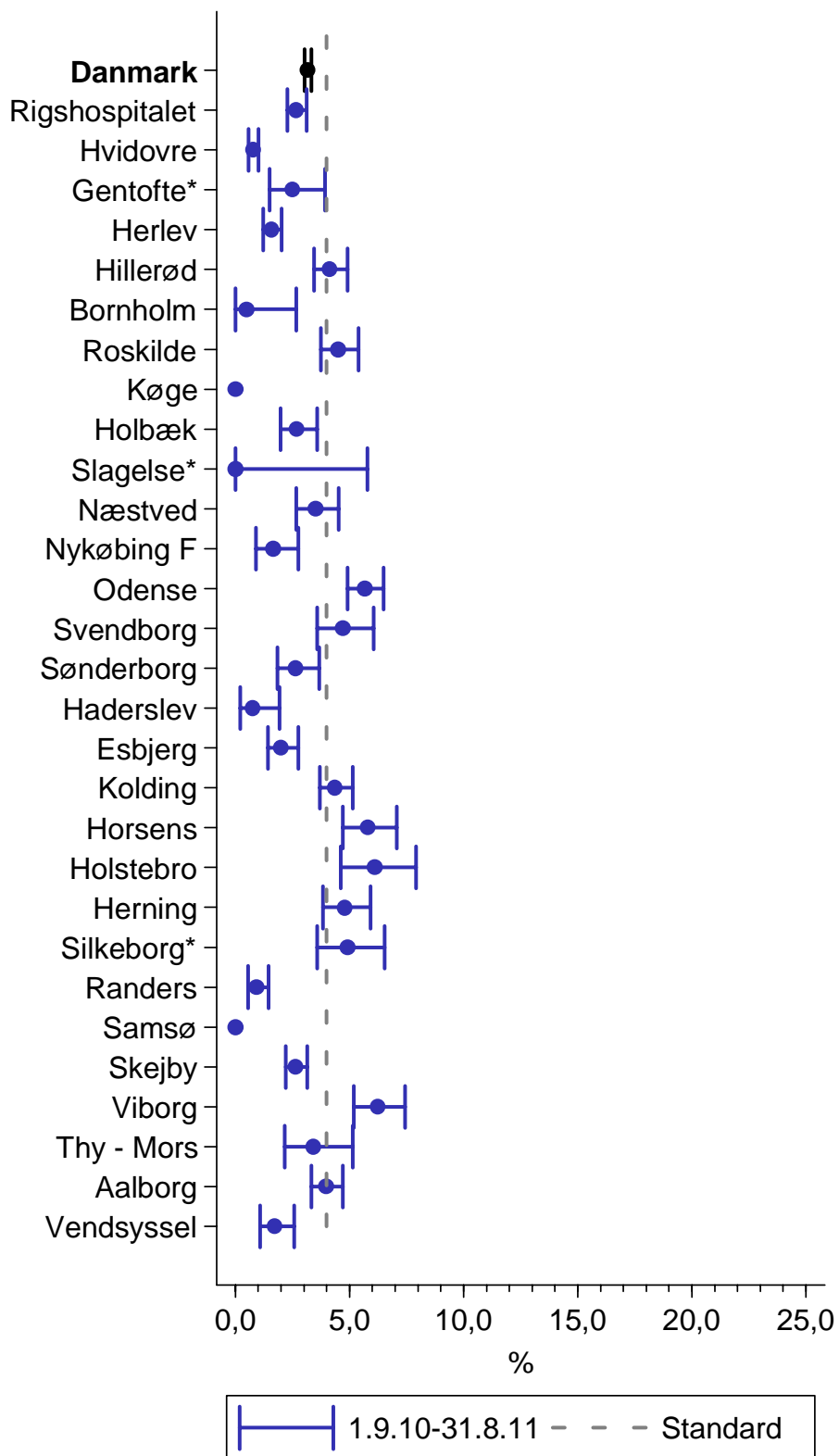
Indikator 5	Standard: <= 4%		Periode: 1.9.2010 - 31.8.2011		
	Potentiel nævner	Komplethed (%)	Nævner	Tæller	Andel med KI (%)
Danmark	56853	100,0	56853	1803	3,2 (3,0 - 3,3)
Hovedstaden	19799	100,0	19799	403	2,0 (1,8 - 2,2)
Rigshospitalet	5574	100,0	5574	149	2,7 (2,3 - 3,1)
Hvidovre	6325	100,0	6325	49	0,8 (0,6 - 1,0)
Gentofte*	719	100,0	719	18	2,5 (1,5 - 3,9)
Herlev	4021	100,0	4021	64	1,6 (1,2 - 2,0)
Hillerød	2953	100,0	2953	122	4,1 (3,4 - 4,9)
Bornholm	207	100,0	207	1	0,5 (0,0 - 2,7)
Sjælland	6710	100,0	6710	229	3,4 (3,0 - 3,9)
Roskilde	2505	100,0	2505	113	4,5 (3,7 - 5,4)
Køge	1	100,0	1	0	0,0 (-)
Holbæk	1673	100,0	1673	45	2,7 (2,0 - 3,6)
Slagelse*	62	100,0	62	0	0,0 (0,0 - 5,8)
Næstved	1623	100,0	1623	57	3,5 (2,7 - 4,5)
Nykøbing F	846	100,0	846	14	1,7 (0,9 - 2,8)
Syddanmark	11467	100,0	11467	465	4,1 (3,7 - 4,4)
Odense	3421	100,0	3421	194	5,7 (4,9 - 6,5)
Svendborg	1212	100,0	1212	57	4,7 (3,6 - 6,1)
Sønderborg	1284	100,0	1284	34	2,6 (1,8 - 3,7)
Haderslev	526	100,0	526	4	0,8 (0,2 - 1,9)
Esbjerg	1846	100,0	1846	37	2,0 (1,4 - 2,8)
Kolding	3178	100,0	3178	139	4,4 (3,7 - 5,1)
Midtjylland	13667	100,0	13667	533	3,9 (3,6 - 4,2)
Horsens	1602	100,0	1602	93	5,8 (4,7 - 7,1)
Holstebro	868	100,0	868	53	6,1 (4,6 - 7,9)
Herning	1706	100,0	1706	82	4,8 (3,8 - 5,9)
Silkeborg*	877	100,0	877	43	4,9 (3,6 - 6,5)
Randers	1955	100,0	1955	18	0,9 (0,5 - 1,5)
Samsø	5	100,0	5	0	0,0 (-)
Skejby	4764	100,0	4764	126	2,6 (2,2 - 3,1)
Viborg	1890	100,0	1890	118	6,2 (5,2 - 7,4)
Nordjylland	5210	100,0	5210	173	3,3 (2,9 - 3,8)
Thy - Mors	643	100,0	643	22	3,4 (2,2 - 5,1)
Aalborg	3226	100,0	3226	128	4,0 (3,3 - 4,7)
Vendsyssel	1341	100,0	1341	23	1,7 (1,1 - 2,6)

* Disse fødeafdelinger er lukket i opgørelsesperioden (Gentofte: 31/12-2010; Slagelse: 1/10-2010; Silkeborg: 15/8-2011)

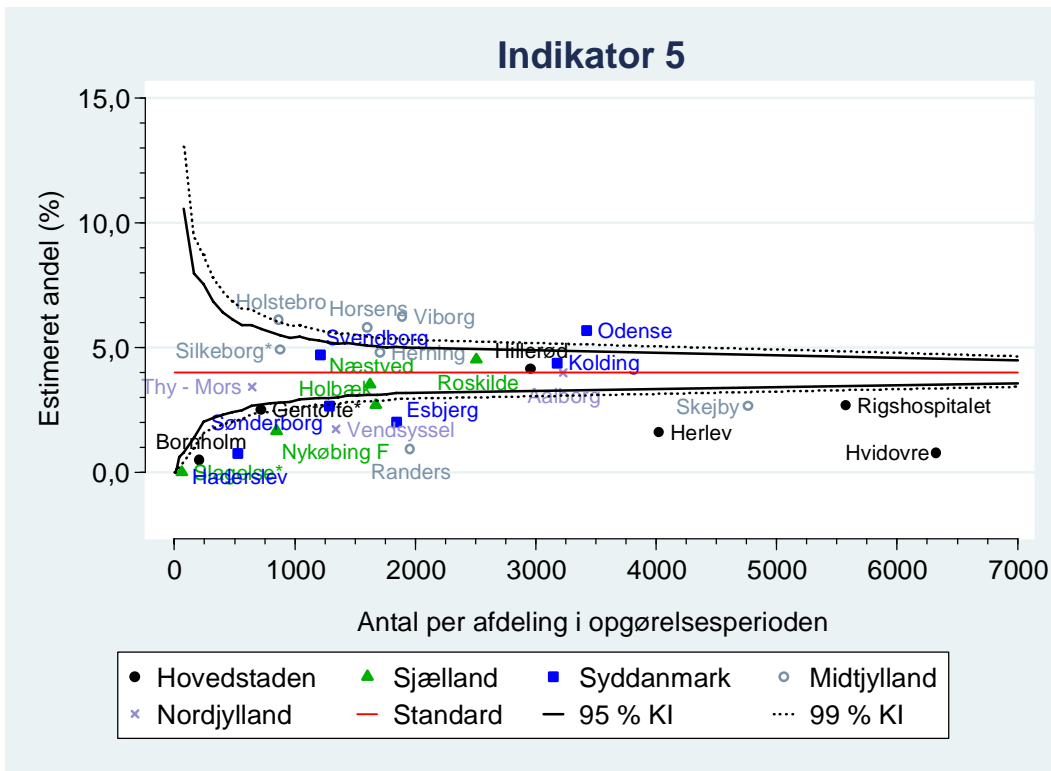


Figur 22 - Resultater for indikator 5, per region

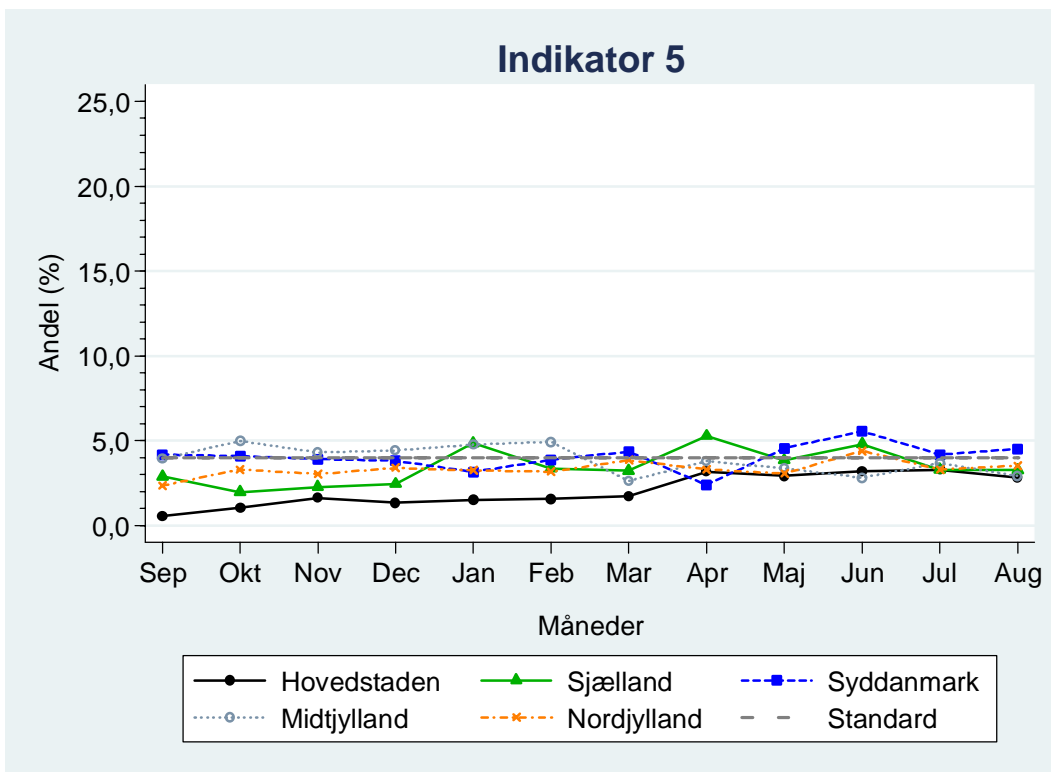
Indikator 5



Figur 23 - Resultater for indikator 5, per fødeafdeling



Figur 24 - Resultater for indikator 5, per fødeafdeling



Figur 25 - Udvikling over tid for indikator 5, per region

Klinisk-epidemiologiske kommentarer til indikator 5

Da der pr. definition ikke er eksklusionskriterier ved denne indikator (jf. Bilag 3) er kompletheden 100 %.

På landsplan er andelen 3,2 %, hvilket opfylder standarden på ≤ 4 % (Tabel 6 og Figur 22). Der er lille variation mellem regionerne, med undtagelse af Region Hovedstaden, som har den laveste andel på 2,0 %. Alle regioner opfylder standarden.

Der er nogen variationen mellem fødeafdelingerne. De fleste fødeafdelingers andele ligger under 4 % andelen (Tabel 6, Figur 23 og Figur 24). 4 fødeafdelinger (Odense, Horsens, Holstebro, Viborg) opfylder ikke standarden på ≤ 4 %. Læg mærke til, at y-aksens maksimale andel i Figur 24 er 15 %, hvorfor det visuelt kan se ud som om der er større variationen mellem afdelingerne end der reelt er.

Figur 25 viser overordnet, at andelen for de 5 regioner er konstante gennem perioden, eventuelt med en meget svag tendens til stigning.

Det bør vurderes hvorvidt variationen kan tilskrives forskellige måder at opgøre blødning på. Det anbefales at vurdere blødningsmængden ved vejning af underlaget, men alternativt kan det estimeres ud fra klinikerens faglige skøn (jf. "Datadefinitioner"). Ved skøn underestimeres blødningsmængden ofte (jf. "Dokumentalistrapport"). Såfremt fødeafdelinger i Region Hovedstaden i højere grad end fødeafdelinger i de øvrige regioner skønner blødningsmængden, kan dette medføre systematisk bias, som resulterer i den lave andel for førstnævnte. Tilsvarende kan en konsistent vejning af underlag blandt visse sygehuse bevirke, at disse registrerer en højere andel af fødende, som bløder > 1000 ml.

Desuden er der pt. et arbejde i gang for at få en ny og mere entydig SKS-diagnosekode, som angiver blødning > 1000 ml.

Det konkluderes, at standarden generelt er opfyldt samt at variationen i andele mellem regioner og fødeafdelinger generelt er lille i lyset af usikkerheden ved at vurdere om der mistes over eller under 1000 ml blod.

Styregruppens kommentarer til indikator 5

Alle regioner lever op til standarden på højst 4 % og har ligget stabilt på ca. 4 % for hele perioden. Desværre er der også for denne indikator store registreringsproblemer, idet især Hvidovre har indberettet ganske få blødninger > 1000 ml. Det har skyldtes måden data indberettes til Landspatientregisteret, men det bliver der rettet op på til næste periode. Derudover ligger et par andre afdelinger bemærkelsesværdigt lavt i forhold til størrelse. Indikatoren vurderes fortsat relevant at måle på trods af den landsdækkende målopfyldelse, da post partum blødning er den hyppigste årsag til maternel morbiditet.

For at kunne registrere denne indikator blev der indført en ny kode i LPR i forbindelse med etablering af databasen. Imidlertid blev der ikke indført én kode men to; 1) blødning > 1000 ml. før placentas fødsel og 2) blødning > 1000 ml efter placentas fødsel. Det kan give anledning til forvirring omkring hvilken kode der skal bruges, og muligvis underregistrering idet en kvinde der f.eks. bløder 600 ml henholdsvis før og 600 ml efter placentas fødsel, ikke vil figurere i denne indikator. Det er for så vidt irrelevant hvornår blødningen opstår i relation til placentas fødsel og der er derfor behov for entydige koder.

Koden der skal bruges fremadrettet er DO720 (haemorrhagia post partum) med en tillægskode til angivelse af blødning i milliliter, uanset mængde. Pr. 1. januar 2012 indberettes blødningsmængden i forbindelse med alle fødsler, også selvom blodtabet er mindre end 1000 ml.

Anbefalinger til indikator 5

Der er ikke konsistens i måden de forskellige afdelinger vurderer blødning på. Nogle bruger konsekvent vejning af underlag, mens andre lader det komme an på et skøn indtil kvinden har blødt en vis mængde. Styregruppen anbefaler, at der arbejdes hen imod en så præcis vurdering som muligt, idet blødning ved skøn ofte er undervurderet.

6.6 Indikator 6, Etablering af hud til hud kontakt mellem mor og barn

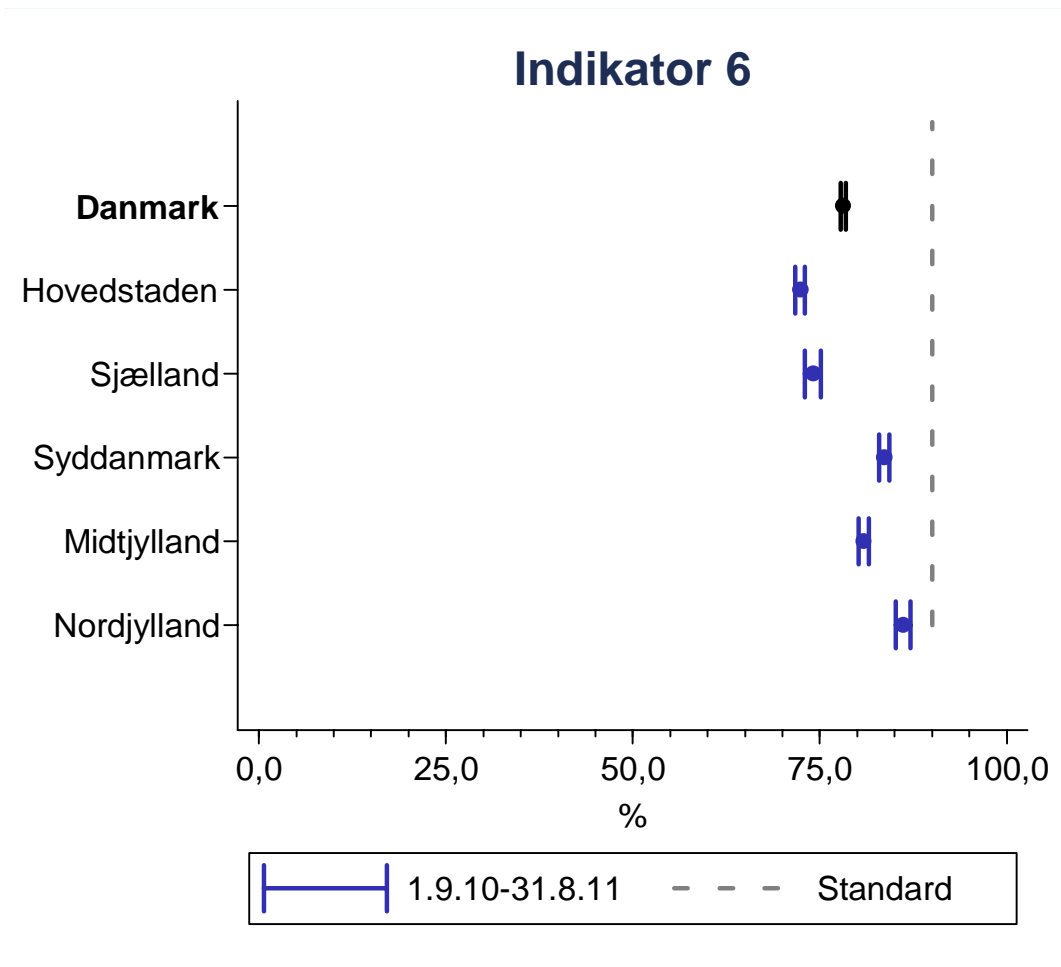
Definition:

Indikator 6: Andelen af fødsler, hvor der umiddelbart efter fødslen etableres hud til hud kontakt mellem mor og barn. / Enkeltfødsler, til termin (37+0 uger), hvor barnet får Apgar 9/5 eller 10/5. (Gælder således også børn født ved sectio).

Tabel 7 - Resultater for indikator 6

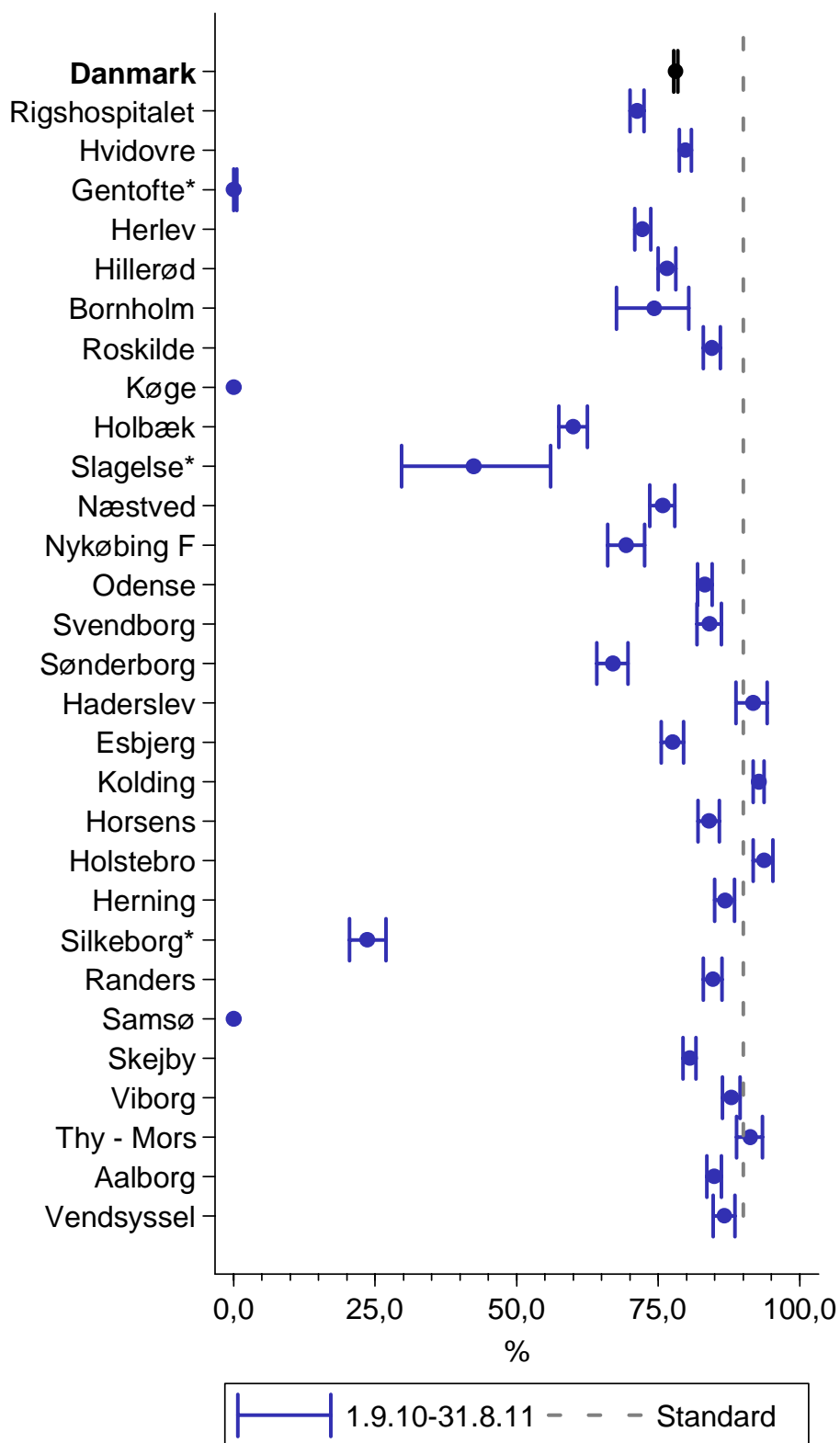
Indikator 6	Standard: $\geq 90\%$		Periode: 1.9.2010 - 31.8.2011			
	Potentiel nævner	Komplethed (%)	Nævner	Tæller	Andel med KI (%)	
Danmark	53979	97,8	52795	41237	78,1 (77,8 - 78,5)	
Hovedstaden	18922	98,6	18658	13501	72,4 (71,7 - 73,0)	
Rigshospitalet	5224	99,1	5176	3689	71,3 (70,0 - 72,5)	
Hvidovre	6105	97,8	5968	4762	79,8 (78,8 - 80,8)	
Gentofte*	699	99,7	697	0	0,0 (0,0 - 0,5)	
Herlev	3867	98,8	3821	2761	72,3 (70,8 - 73,7)	
Hillerød	2827	99,1	2801	2144	76,5 (74,9 - 78,1)	
Bornholm	200	97,5	195	145	74,4 (67,6 - 80,3)	
Sjælland	6358	97,3	6185	4582	74,1 (73,0 - 75,2)	
Roskilde	2368	99,4	2354	1989	84,5 (83,0 - 85,9)	
Køge	1	100,0	1	0	0,0 (-)	
Holbæk	1587	95,1	1510	906	60,0 (57,5 - 62,5)	
Slagelse*	60	98,3	59	25	42,4 (29,6 - 55,9)	
Næstved	1523	96,1	1464	1109	75,8 (73,5 - 77,9)	
Nykøbing F	819	97,3	797	553	69,4 (66,1 - 72,6)	
Syddanmark	10724	98,6	10579	8844	83,6 (82,9 - 84,3)	
Odense	3146	100,0	3145	2618	83,2 (81,9 - 84,5)	
Svendborg	1162	100,0	1162	977	84,1 (81,8 - 86,1)	
Sønderborg	1198	97,7	1171	784	67,0 (64,2 - 69,6)	
Haderslev	499	85,4	426	391	91,8 (88,8 - 94,2)	
Esbjerg	1732	99,6	1725	1337	77,5 (75,5 - 79,5)	
Kolding	2987	98,8	2950	2737	92,8 (91,8 - 93,7)	
Midtjylland	12991	96,5	12531	10138	80,9 (80,2 - 81,6)	
Horsens	1542	95,4	1471	1235	84,0 (82,0 - 85,8)	
Holstebro	843	93,2	786	736	93,6 (91,7 - 95,2)	
Herning	1579	93,5	1476	1281	86,8 (85,0 - 88,5)	
Silkeborg*	832	84,6	704	166	23,6 (20,5 - 26,9)	
Randers	1854	98,0	1817	1538	84,6 (82,9 - 86,3)	
Samsø	5	100,0	5	0	0,0 (-)	
Skejby	4558	98,7	4500	3624	80,5 (79,3 - 81,7)	
Viborg	1778	99,7	1772	1558	87,9 (86,3 - 89,4)	
Nordjylland	4984	97,2	4842	4172	86,2 (85,2 - 87,1)	
Thy - Mors	623	99,5	620	566	91,3 (88,8 - 93,4)	
Aalborg	3071	96,5	2962	2514	84,9 (83,5 - 86,1)	
Vendsyssel	1290	97,7	1260	1092	86,7 (84,7 - 88,5)	

* Disse fødeafdelinger er lukket i opgørelsesperioden (Gentofte: 31/12-2010; Slagelse: 1/10-2010; Silkeborg: 15/8-2011)

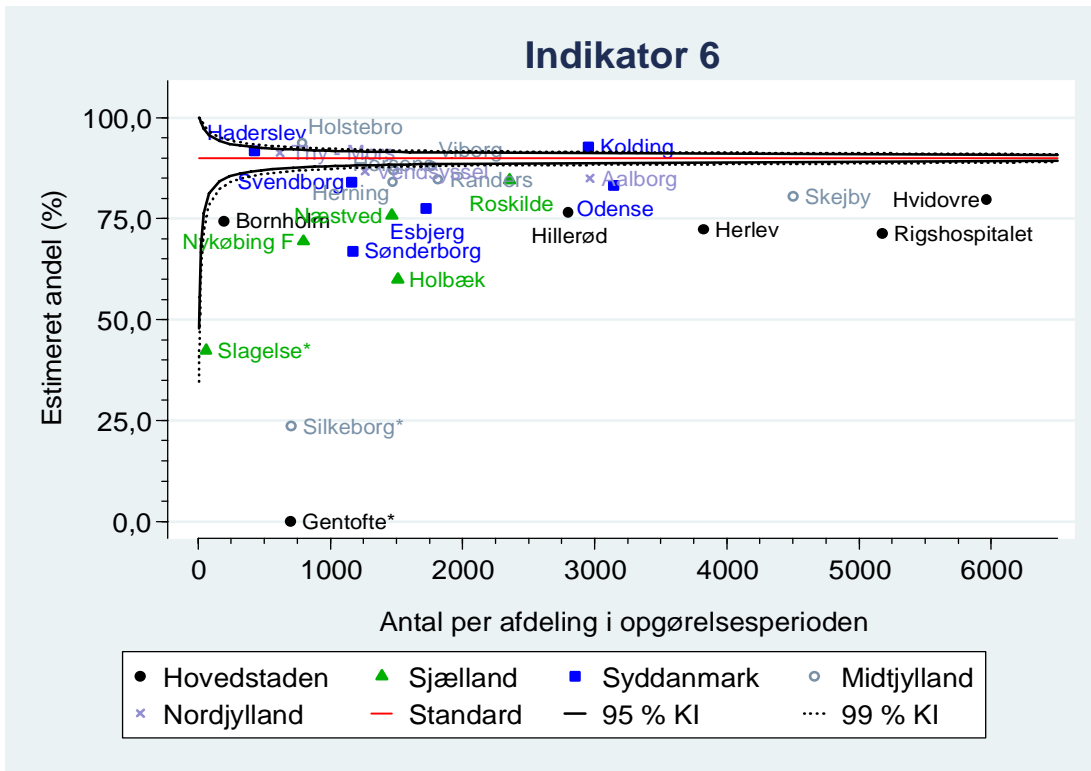


Figur 26 - Resultater for indikator 6, per region

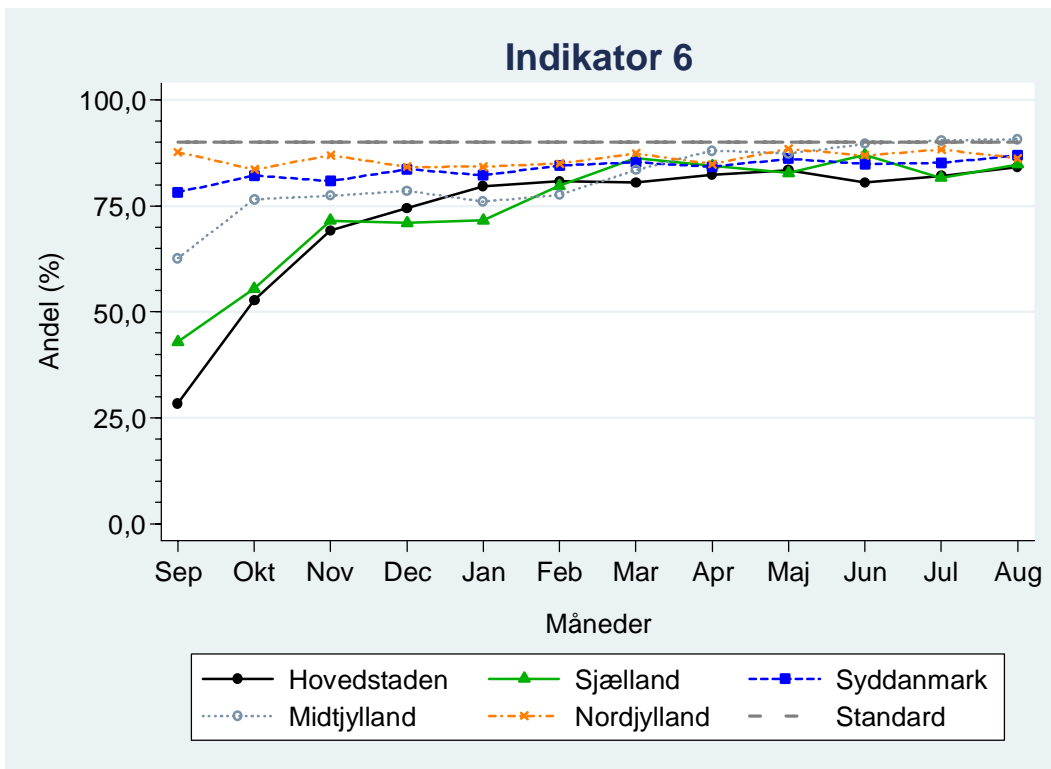
Indikator 6



Figur 27 - Resultater for indikator 6, per fødeafdeling



Figur 28 - Resultater for indikator 6, per fødeafdeling



Figur 29 - Udvikling over tid for indikator 6, per region

Klinisk-epidemiologiske kommentarer til indikator 6

Kompletheden er på landsplan 97,8 %, med lille variation mellem de 5 regioner (Tabel 7 og Figur 26). Eksklusionerne skyldes manglende oplysninger om 5-minutters Apgar score (jf. Bilag 3).

På landsplan er andelen 78,1 % (95 % konfidensinterval: 77,8 % - 78,5 %), hvilket ikke opfylder standarden på ≥ 90 % (Tabel 7 og Figur 26). Regionernes andele spænder fra 72,4 % for Region Hovedstaden til 86,2 % for Region Nordjylland, men ingen opfylder standarden.

Variationen mellem fødeafdelingerne er større end mellem regionerne (Tabel 7, Figur 27 og Figur 28). De fleste fødeafdelinger har andele mellem 70 % og 93 %. Gentofte (andel 0 %), Holbæk (andel 60,0 %), Slagelse (andel 42,4 %) og Silkeborg (andel 23,6 %) har dog noget lavere andele. 4 fødeafdelinger (Haderslev, Kolding, Holstebro, Thy-Mors) opfylder standarden. Det bemærkes i hvor høj grad figurerne for indikator 2 (Figur 8) og indikator 6 (Figur 28) minder om hinanden, idet afdelingerne oftest har lignende andele for begge indikatorer. For Silkeborg skyldes den lave andel delvis en forkert registrering af data, idet Silkeborg til og med februar 2011 havde en andel på 0 %, hvorefter den månedlige andel har ligget mellem 88,1 % og 100 % (data ikke vist). Såfremt Silkeborg ekskluderes er andelen for Region Midtjylland 84,3 % (95 % konfidensinterval: 83,6 % - 85,0 %).

For Region Hovedstaden og Region Sjælland har andelen været stigende de første 6-7 måneder, mens de øvrige 3 regioner har haft svagere stigninger (Figur 29). I periodens sidste 5-6 måneder har alle 5 regioner haft nogenlunde konstante andele. I anden halvdel af perioden (marts-august 2011) er andelen for hele landet 85,0 % (data ikke vist).

I Bilag 1 findes Tabel B12, som giver uddybende oplysninger om indikator 6.

Styregruppens kommentarer til indikator 6

Denne indikator er i perioden undersøgt i forhold til at sikre korrekt registrering. I forbindelse med validering af indikator 2, er der også indhentet information om dokumentationen af denne indikator. Der stilles i data-definitionerne for denne indikator ikke samme krav om dokumentation som for indikator 2 og endvidere har flere fødesteder allerede dokumenteret etablering af hud til hud kontakt mellem mor og barn, eller amning længe.

Indberetning af data vedrørende hud mod hud er nyt, hvilket ses på udviklingen i perioden. Der er ingen af regionerne, der ved periodens slutning har nået standarden. Der ses dog en markant forbedring igennem periodens første halvår mens det i anden halvdel har været mere stabilt. Region Syddanmark og Region Nordjylland ligger højest, og det er styregruppens vurdering, at standarden er opnåelig i løbet af det næste år med data registrering. Hvis man ser bort fra de afdelinger der er lukket i løbet af året, er der ikke betydningsfuld variation mellem afdelinger eller regioner.

Der er i styregruppen enighed om at slette formuleringen 'eller til barnet har suttet' af definitionen af indikatoren, da det er den tætte, uforstyrrede hud mod hud kontakt, der er effektiv. Formuleringen af indikatoren bliver i den næste periode derfor:

Andelen af fødsler, hvor der umiddelbart efter fødslen etableres hud til hud mellem mor og barn i minimum 60 (sammenhængende) minutter.

Anbefalinger til indikator 6

Med en ændring af ordlyden i indikatoren skal der sættes fokus på at opretholde den gode udvikling der har været gennem perioden, så standarden forhåbentlig nås i næste registreringsperiode. I årsrapportens bilag B12 ses en stratificering af fordelingen af hud mod hud kontakt efter vaginale fødsler, elektive og akutte sectio. På nogle afdelinger er der stor forskel på hud kontakt efter vaginal fødsel kontra hhv. elektiv og akut sectio. Der opfordres derfor til, at man bruger tabellen til at se om der skulle være forbedringspotentiale i egen afdeling.

6.7 Indikator 7, Komplikationer, barn

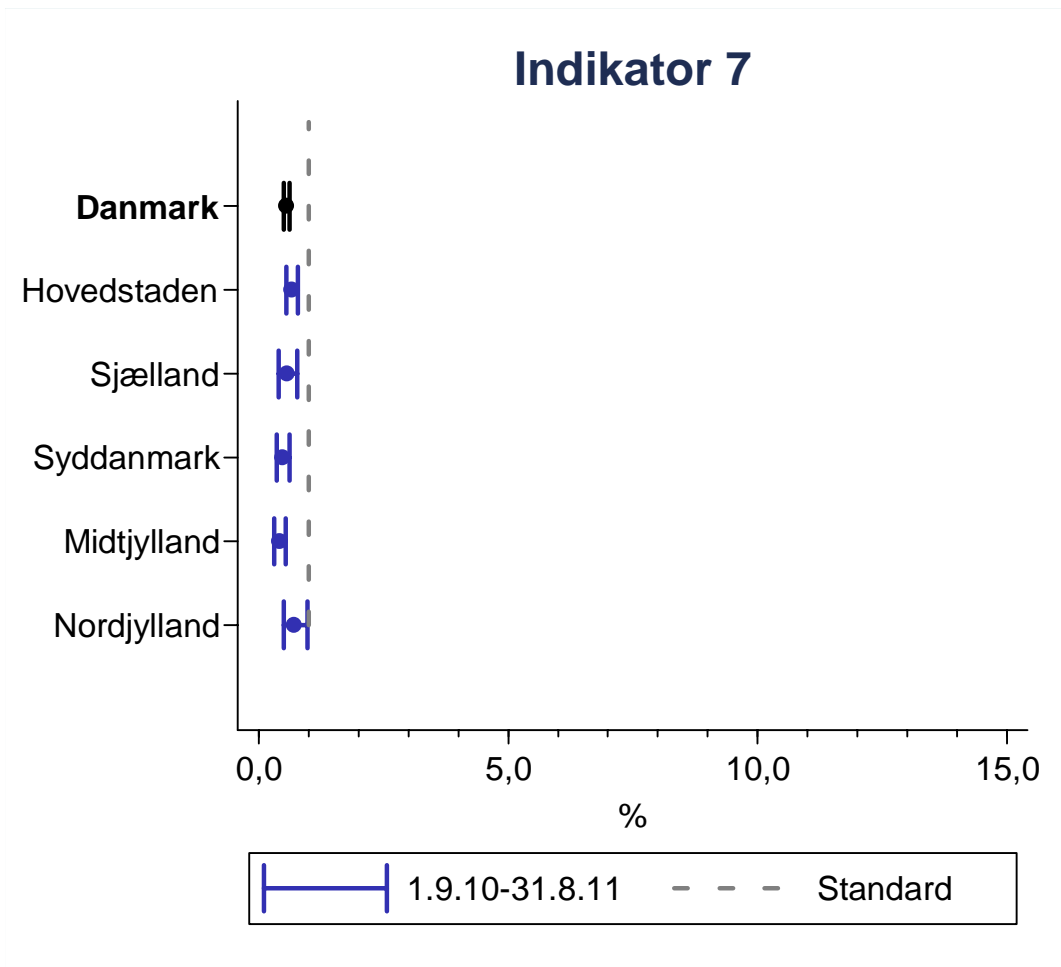
Definition:

Andelen af børn der har været udsat for svær hypoxi under fødslen/ Alle børn med GA \geq 24+0.

Tabel 8 - Resultater for indikator 7

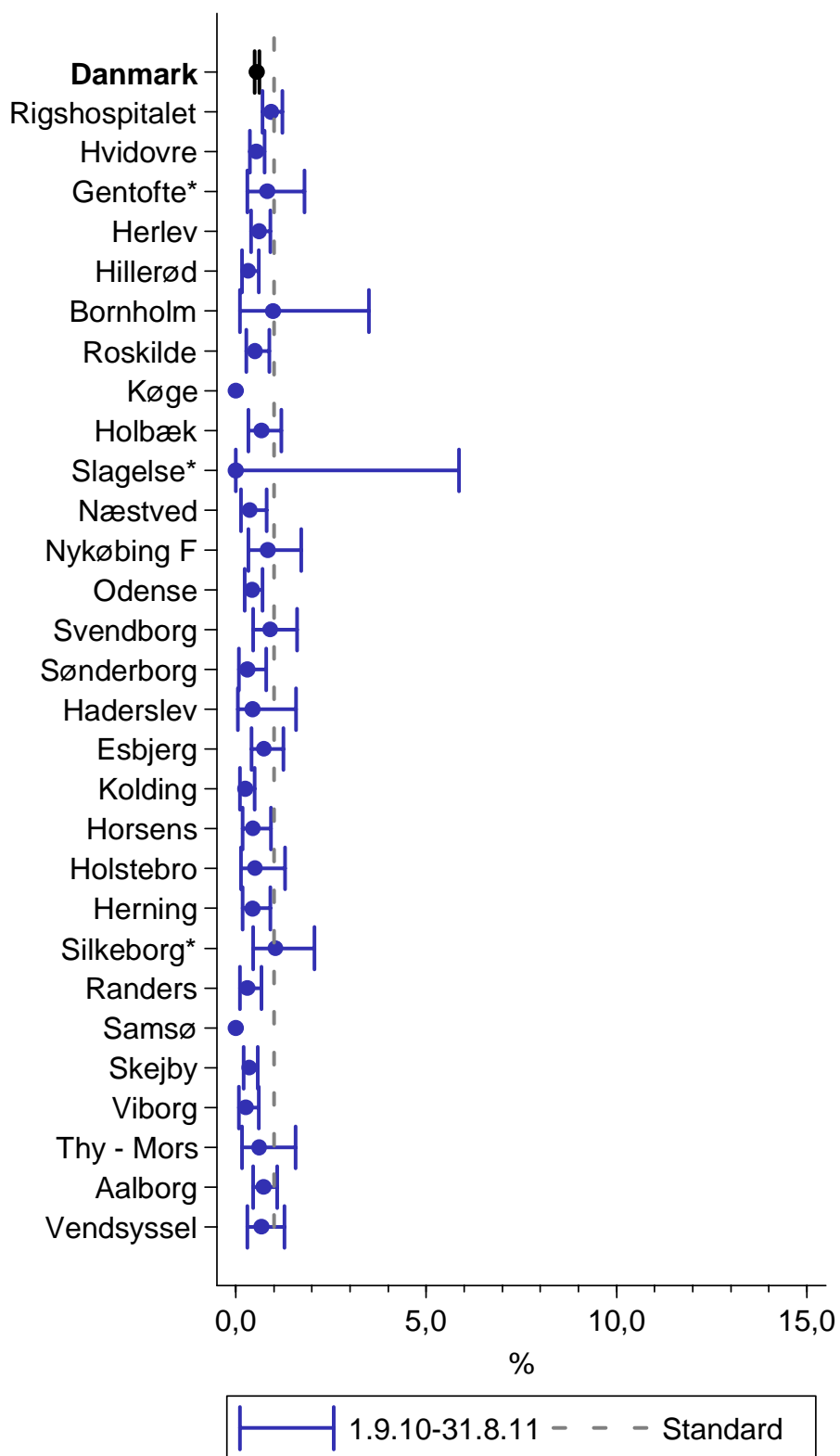
Indikator 7	Standard: \leq 1% Potentiel nævner	Komplethed (%)	Nævner	Periode: 1.9.2010 - 31.8.2011	
				Tæller	Andel med KI (%)
Danmark	57425	98,0	56300	311	0,6 (0,5 - 0,6)
Hovedstaden	20098	98,7	19838	130	0,7 (0,5 - 0,8)
Rigshospitalet	5681	99,2	5633	53	0,9 (0,7 - 1,2)
Hvidovre	6397	97,8	6256	34	0,5 (0,4 - 0,8)
Gentofte*	724	99,6	721	6	0,8 (0,3 - 1,8)
Herlev	4075	99,0	4033	25	0,6 (0,4 - 0,9)
Hillerød	3012	99,3	2991	10	0,3 (0,2 - 0,6)
Bornholm	209	97,6	204	2	1,0 (0,1 - 3,5)
Sjælland	6798	97,7	6639	37	0,6 (0,4 - 0,8)
Roskilde	2537	99,5	2525	13	0,5 (0,3 - 0,9)
Køge	1	100,0	1	0	0,0 (-)
Holbæk	1706	95,5	1629	11	0,7 (0,3 - 1,2)
Slagelse*	62	98,4	61	0	0,0 (0,0 - 5,9)
Næstved	1651	96,3	1590	6	0,4 (0,1 - 0,8)
Nykøbing F	841	99,0	833	7	0,8 (0,3 - 1,7)
Syddanmark	11625	98,9	11494	54	0,5 (0,4 - 0,6)
Odense	3493	100,0	3492	15	0,4 (0,2 - 0,7)
Svendborg	1212	100,0	1212	11	0,9 (0,5 - 1,6)
Sønderborg	1302	98,5	1283	4	0,3 (0,1 - 0,8)
Haderslev	526	86,1	453	2	0,4 (0,1 - 1,6)
Esbjerg	1866	99,7	1861	14	0,8 (0,4 - 1,3)
Kolding	3226	99,0	3193	8	0,3 (0,1 - 0,5)
Midtjylland	13634	96,8	13199	54	0,4 (0,3 - 0,5)
Horsens	1620	95,5	1547	7	0,5 (0,2 - 0,9)
Holstebro	832	94,4	785	4	0,5 (0,1 - 1,3)
Herning	1676	94,0	1576	7	0,4 (0,2 - 0,9)
Silkeborg*	883	86,2	761	8	1,1 (0,5 - 2,1)
Randers	1980	98,0	1941	6	0,3 (0,1 - 0,7)
Samsø	5	100,0	5	0	0,0 (-)
Skejby	4723	99,0	4675	17	0,4 (0,2 - 0,6)
Viborg	1915	99,7	1909	5	0,3 (0,1 - 0,6)
Nordjylland	5270	97,3	5130	36	0,7 (0,5 - 1,0)
Thy - Mors	649	99,5	646	4	0,6 (0,2 - 1,6)
Aalborg	3265	96,8	3160	23	0,7 (0,5 - 1,1)
Vendsyssel	1356	97,6	1324	9	0,7 (0,3 - 1,3)

* Disse fødeafdelinger er lukket i opgørelsesperioden (Gentofte: 31/12-2010; Slagelse: 1/10-2010; Silkeborg: 15/8-2011)

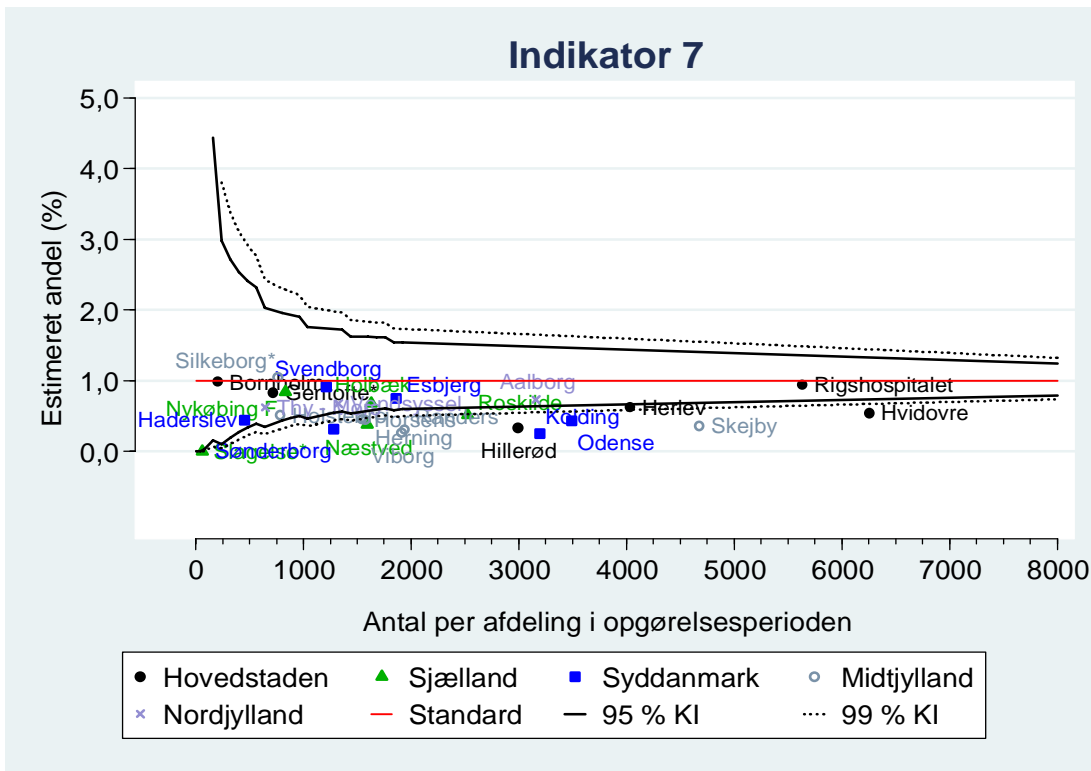


Figur 30 - Resultater for indikator 7, per region

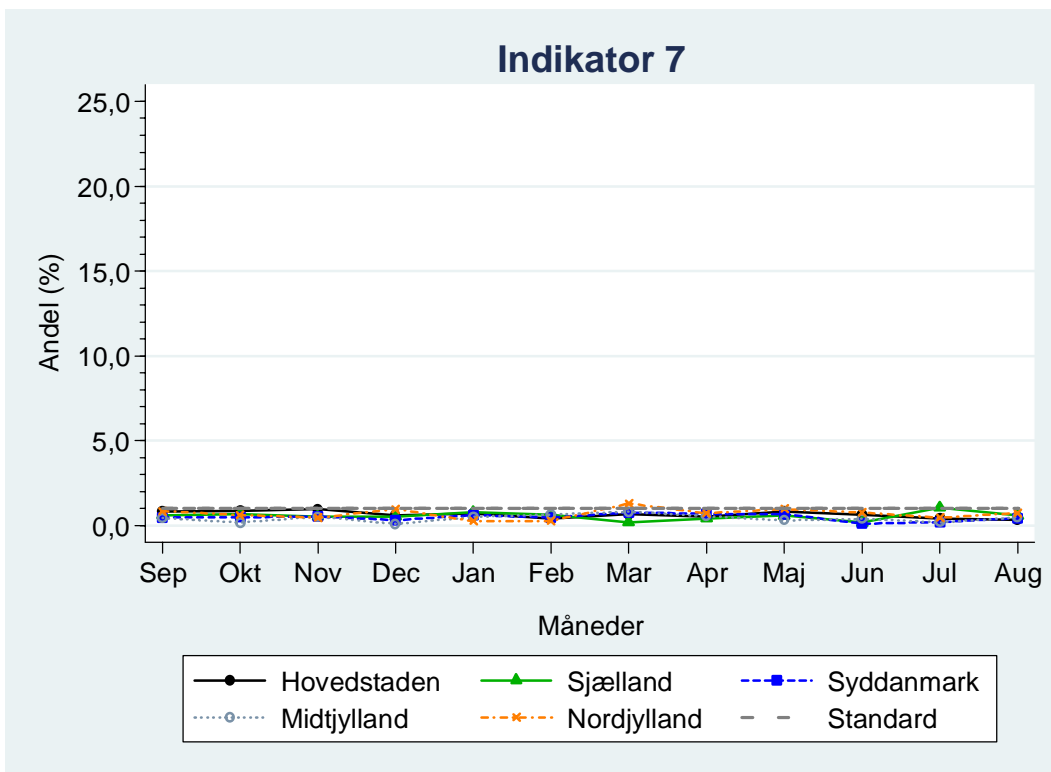
Indikator 7



Figur 31 - Resultater for indikator 7, per fødeafdeling



Figur 32 - Resultater for indikator 7, per fødeafdeling



Figur 33 - Udvikling over tid for indikator 7, per region

Klinisk-epidemiologiske kommentarer til indikator 7

Kompletheden er på landsplan 98,0 %, med lille variation mellem regioner og mellem fødeafdelinger (Tabel 8). Non-valide pH-målinger medfører ikke eksklusion såfremt 5-minutters Apgar score er registreret. Desuagtet dette, tilstræbes pH-målinger på så mange børn som muligt, hvorfor der her kort nævnes fødeafdelinger med registreringer af forholdsvis mange non-valide pH-målinger. 5 fødeafdelinger (Rigshospitalet, Skejby, Viborg, Aalborg, Vendsyssel) har registreret en del målinger hvor pH = 0, 1 fødeafdeling (Silkeborg) har mange registreringer med pH mellem 0 og 6, og 3 fødeafdelinger (Haderslev, Silkeborg, Thy-Mors) har registreret forholdsvis mange med pH > 8 (data ikke vist).

Standarden på ≤ 1 % er opfyldt på landsplan og for alle regioner (Tabel 8 og Figur 30). Der er meget lille variation mellem regionernes andele i opfyldelse af indikatoren.

Alle fødeafdelinger opfylder standarden (Tabel 8, Figur 31 og Figur 32). Alle fødeafdelingernes andele ligger indenfor 95 % konfidensintervallerne, med meget lille variation mellem afdelingerne (Figur 32). Dog skal konfidensintervaller genereret omkring en værdi, der ligger tæt på yderpunkter (0 % eller 100 %), tolkes med større varsomhed (se evt. Bilag 2).

Figur 33 viser, at de 5 regioners andele af opfyldelse af indikatoren har været konstante gennem perioden.

I Bilag 1 findes Tabel B14, som giver uddybende oplysninger om indikator 7.

Det konkluderes, at standarden er opfyldt på landsplan samt for alle regioner og fødeafdelinger.

Styregruppens kommentarer til indikator 7

Resultaterne skal tolkes i lyset af afdelingernes indberetning af navlesnors pH (tabel B14). Der er stor forskel på hvor stor en andel af resultaterne, der baseres på 2 pH værdier som det anbefales. Det er tydeligt at de afdelinger der indberetter 2 pH værdier på en større del af børnene, i disse resultater, fremstår med færreste børn med hypoxi. Således vil opgørelserne fra de afdelinger hvor resultaterne, på grund af en systematisk fejl, udelukkende baseres på Apgar score eller en enkelt pH, med få undtagelser, have en andel af børn med hypoxi der er ca. dobbelt så stor. Af tabel B14 fremgår, at der en del afdelinger der indberetter pH på en meget stor del af de nyfødte, op til 80 %. Der vil være en del børn hvor det er vanskeligt at måle pH, og disse fordeler sig ikke jævnt. Der hvor det specielt er vanskeligt, er ved de ekstremt præmature. Af den grund beslutter styregruppen at ekskludere de børn der fødes før graviditetsuge 24.

Styregruppen vurderer at indikatoren er relevant og standarden bibeholdes, på nuværende tidspunkt som den er.

Anbefalinger til indikator 7

Det anbefales at man lokalt, de steder hvor der er en lav indberetning af pH, kontrollerer om der sker fejl i indberetningen, der relativt nemt kan rettes. Det anbefales, at måling af pH prioriteres på de enkelte fødesteder.

6.8 Indikator 8, Ukompliceret fødsel

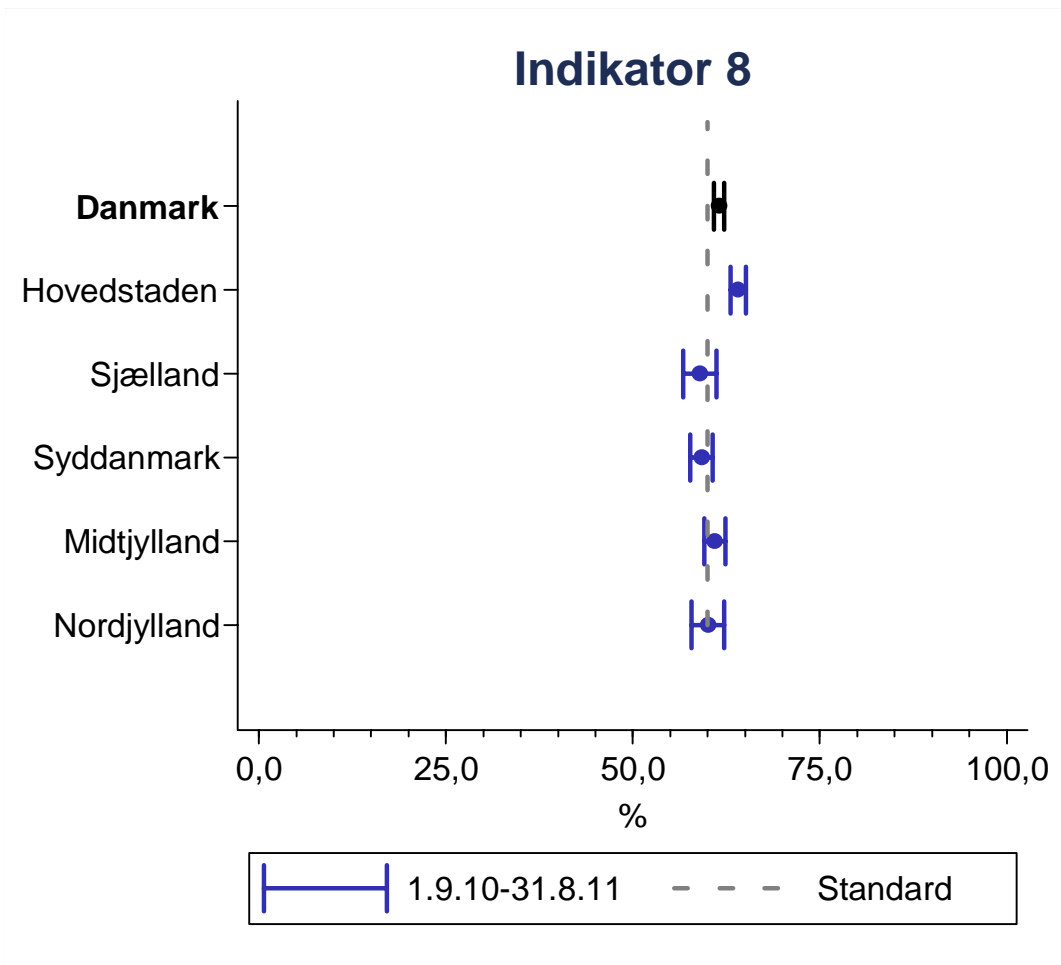
Definitioner:

Andelen af ukomplicerede fødsler (ikke sectio, ikke cup eller tang, ikke episiotomi, ikke grad III eller IV bristninger, ikke blødning > 1000 ml.) med fødsel af et rask barn der får Apgar \geq 9/5 / Førstegangsføden-
de, til termin med et barn i hovedstilling med intenderet vaginal fødsel.

Tabel 9 - Resultater for indikator 8

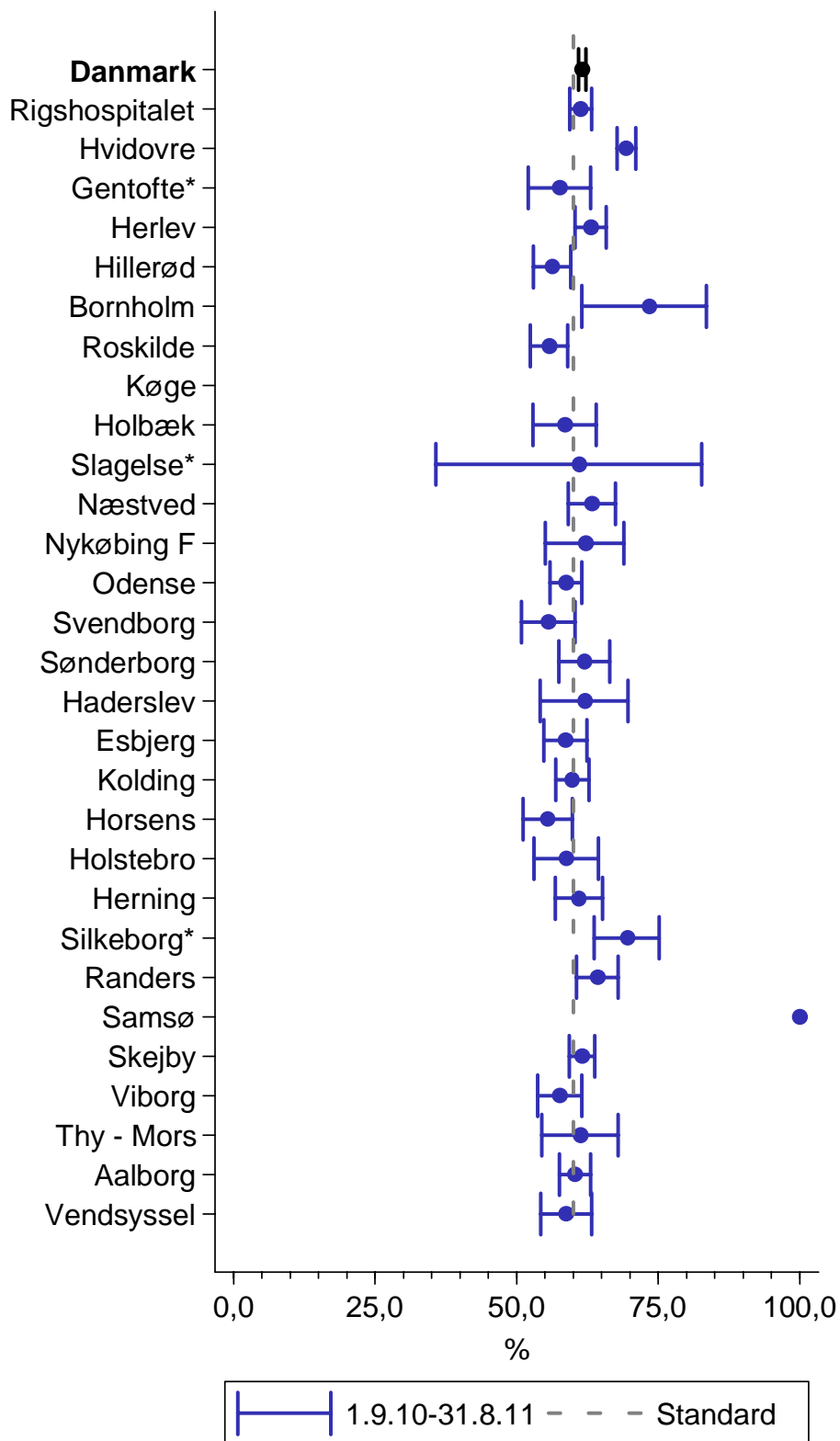
Indikator 8	Standard: \geq 60% Potentiel nævner	Komplethed (%)	Nævner	Periode: 1.9.2010 - 31.8.2011	
				Tæller	Andel med KI (%)
Danmark	22273	93,5	20824	12816	61,5 (60,9 - 62,2)
Hovedstaden	8505	94,4	8030	5146	64,1 (63,0 - 65,1)
Rigshospitalet	2467	99,1	2444	1498	61,3 (59,3 - 63,2)
Hvidovre	3167	97,4	3086	2142	69,4 (67,8 - 71,0)
Gentofte*	329	99,7	328	189	57,6 (52,1 - 63,0)
Herlev	1536	79,0	1214	766	63,1 (60,3 - 65,8)
Hillerød	936	95,1	890	501	56,3 (53,0 - 59,6)
Bornholm	70	97,1	68	50	73,5 (61,4 - 83,5)
Sjælland	2598	75,1	1950	1150	59,0 (56,8 - 61,2)
Roskilde	893	99,4	888	495	55,7 (52,4 - 59,0)
Køge	0	-	0	0	(-)
Holbæk	631	49,3	311	182	58,5 (52,8 - 64,1)
Slagelse*	22	81,8	18	11	61,1 (35,7 - 82,7)
Næstved	650	81,8	532	337	63,3 (59,1 - 67,5)
Nykøbing F	402	50,0	201	125	62,2 (55,1 - 68,9)
Syddanmark	4144	98,4	4079	2414	59,2 (57,7 - 60,7)
Odense	1232	99,7	1228	721	58,7 (55,9 - 61,5)
Svendborg	447	99,8	446	248	55,6 (50,9 - 60,3)
Sønderborg	477	97,7	466	289	62,0 (57,4 - 66,4)
Haderslev	190	84,7	161	100	62,1 (54,1 - 69,6)
Esbjerg	678	99,1	672	394	58,6 (54,8 - 62,4)
Kolding	1120	98,8	1106	662	59,9 (56,9 - 62,8)
Midtjylland	5028	95,9	4821	2939	61,0 (59,6 - 62,3)
Horsens	562	92,7	521	289	55,5 (51,1 - 59,8)
Holstebro	318	94,7	301	177	58,8 (53,0 - 64,4)
Herning	587	93,5	549	335	61,0 (56,8 - 65,1)
Silkeborg*	318	81,8	260	181	69,6 (63,6 - 75,1)
Randers	715	95,2	681	438	64,3 (60,6 - 67,9)
Samsø	2	100,0	2	2	100,0 (-)
Skejby	1873	99,1	1856	1142	61,5 (59,3 - 63,8)
Viborg	653	99,7	651	375	57,6 (53,7 - 61,4)
Nordjylland	1998	97,3	1944	1167	60,0 (57,8 - 62,2)
Thy - Mors	213	99,5	212	130	61,3 (54,4 - 67,9)
Aalborg	1305	96,5	1259	759	60,3 (57,5 - 63,0)
Vendsyssel	480	98,5	473	278	58,8 (54,2 - 63,2)

* Disse fødeafdelinger er lukket i opgørelsesperioden (Gentofte: 31/12-2010; Slagelse: 1/10-2010; Silkeborg: 15/8-2011)

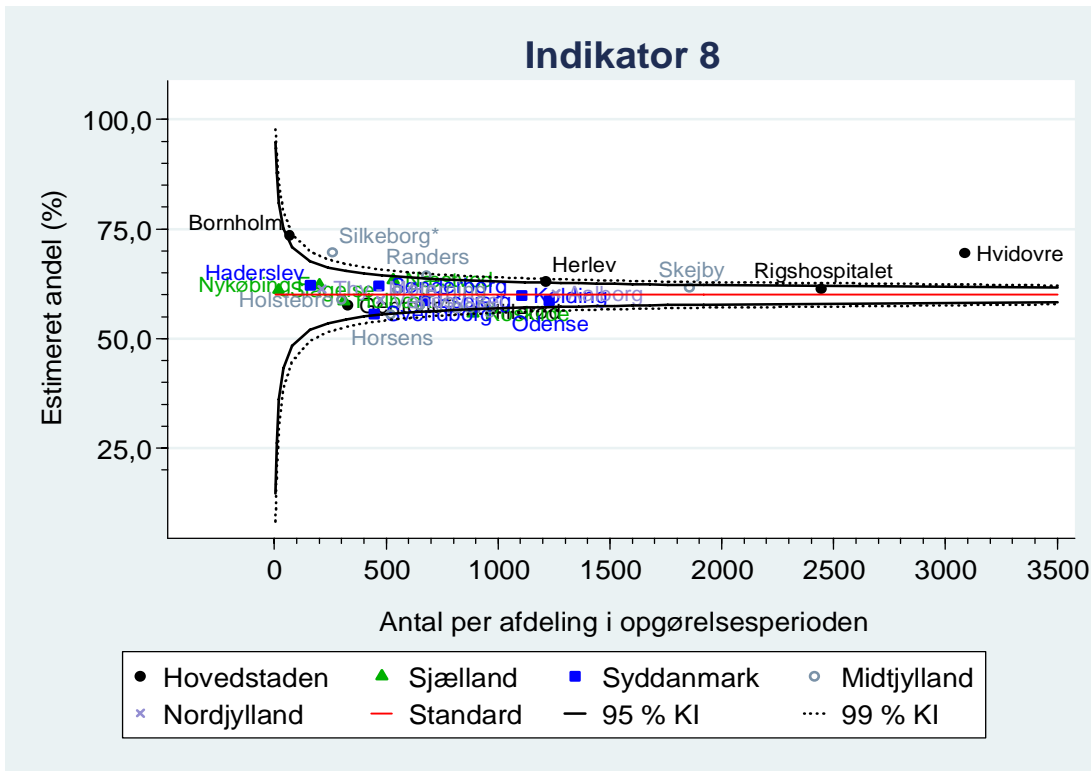


Figur 34 - Resultater for indikator 8, per region

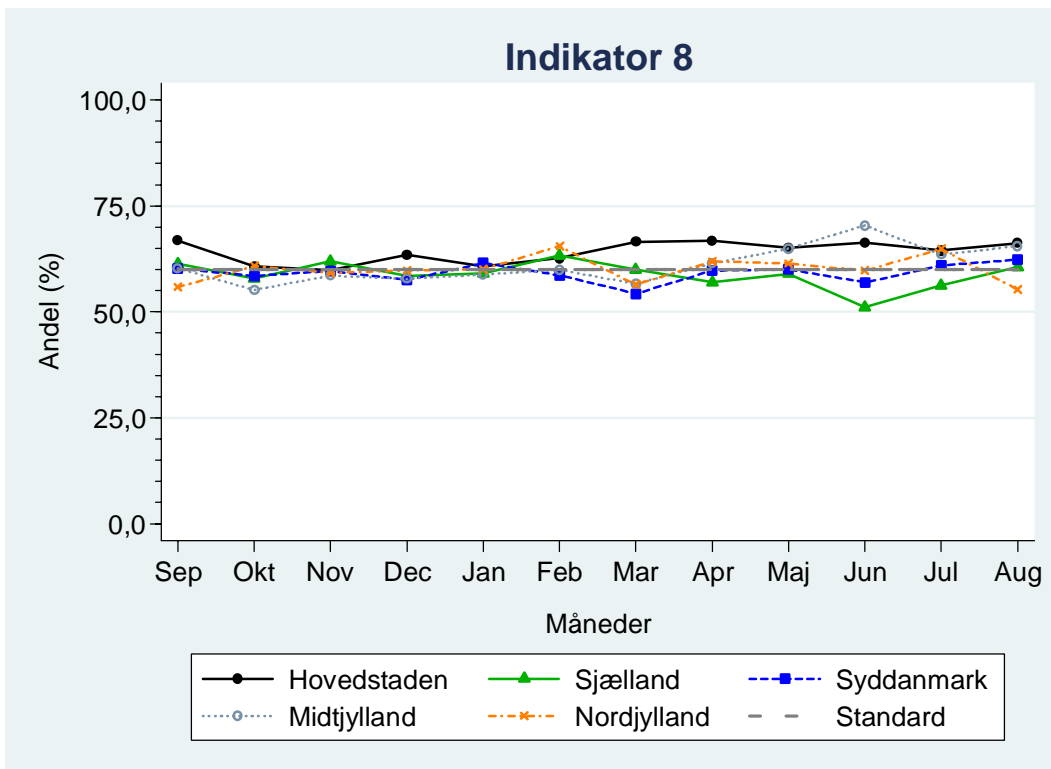
Indikator 8



Figur 35 - Resultater for indikator 8, per fødeafdeling



Figur 36 - Resultater for indikator 8, per fødeafdeling



Figur 37 - Udvikling over tid for indikator 8, per region

Klinisk-epidemiologiske kommentarer til indikator 8

Kompletheden er på landsplan 93,5 % (Tabel 9). Der er lille variation i kompletheden mellem 4 af de 5 regioner, mens Region Sjælland har markant lavere komplethed (75,1 %). De fleste eksklusioner skyldes manglende registrering af paritet eller 5-minutters Apgar score (data ikke vist). Disse manglende registreringer ses hos bestemte fødeafdelinger (Herlev, Holbæk, Næstved, Nykøbing F).

Standarden på ≥ 60 % er opfyldt på landsplan og alle 5 regioner, og der er lille variation mellem regionerne (Tabel 9 og Figur 34).

Der er ligeledes lille variation mellem fødeafdelingerne, hvor alle, undtagen Hillerød og Horsens, opfylder standarden (Tabel 9, Figur 35 og Figur 36). Hillerød og Horsens opfylder næsten standarden, idet deres øverste grænse for 95 % konfidensintervallet er henholdsvis 59,6 % og 59,8 %.

Der er ingen bemærkelsesværdige stigninger eller fald i andele igennem perioden for nogle af de 5 regioner (Figur 37).

I Bilag 1 findes Tabel B16, som giver uddybende oplysninger om indikator 8.

Det konkluderes, at standarden er opfyldt på landsplan, regionalt samt for de fleste fødeafdelinger, og der er lille variation mellem andele, både mellem regioner og fødeafdelinger.

Styregruppens kommentarer til indikator 8

Resultatet af denne indikator er ventet med spænding. Der har ikke tidligere været målt på lige netop denne gruppe. Specielt har det været drøftet om de hvor fødslen bliver sat i gang, og de der får vestimulation skal med i hhv. nævner og tæller. Indikatoren forbliver som den er, med det forbehold, at der senere, kan stratificeres for disse faktorer. Det har ikke været muligt at have disse stratificeringer med i denne rapport, men det vil være med i næste årsrapport. Af disse stratificeringer får vi en mulighed for, at se om forskelle i frekvenser af partus provokatus og vestimulation, afdelingerne imellem, eller ved ændringer i klinisk praksis over tid, har indflydelse på resultaterne.

Indikatoren vurderes som meget relevant. Styregruppen overvejer at ændre på standarden på sigt. Aktuelt bibeholdes den som den er. Der pågår lige nu store ændringer på landets fødesteder, specielt i forhold til fødestedernes størrelse. Det bliver interessant at se om dette vil kunne afspejles i denne indikatorers resultater.

Anbefalinger til indikator 8

De enkelte afdelinger der har problemer med indberetning af paritet og Apgar score bør se på dette lokalt.

Bilag 1: Beskrivende tabeller / nævnerpopulationer**Tabel B1 - Oversigt over antal børn og fødsler**

	Antal børn	Antal fødsler	Inkluderede fødsler (N)	Inkluderede fødsler (%)
Danmark	63370	62021	56853	91,7
Hovedstaden	20811	20342	19799	97,3
Rigshospitalet	5784	5633	5574	99,0
Hvidovre	6680	6539	6325	96,7
Gentofte*	726	720	719	99,9
Herlev	4299	4206	4021	95,6
Hillerød	3076	3000	2953	98,4
Bornholm	246	244	207	84,8
Sjælland	7054	6925	6710	96,9
Roskilde	2579	2536	2505	98,8
Køge	1	1	1	100,0
Holbæk	1804	1761	1673	95,0
Slagelse*	62	62	62	100,0
Næstved	1752	1710	1623	94,9
Nykøbing F	856	855	846	98,9
Syddanmark	11826	11592	11467	98,9
Odense	3532	3429	3421	99,8
Svendborg	1218	1212	1212	100,0
Sønderborg	1359	1334	1284	96,3
Haderslev	529	529	526	99,4
Esbjerg	1913	1878	1846	98,3
Kolding	3275	3210	3178	99,0
Midtjylland	14691	14349	13667	95,2
Horsens	1704	1679	1602	95,4
Holstebro	988	988	868	87,9
Herning	1985	1916	1706	89,0
Silkeborg*	1027	1007	877	87,1
Randers	2051	2010	1955	97,3
Samsø	5	5	5	100,0
Skejby	4986	4842	4764	98,4
Viborg	1945	1902	1890	99,4
Nordjylland	5398	5286	5210	98,6
Thy - Mors	661	655	643	98,2
Aalborg	3357	3273	3226	98,6
Vendsyssel	1380	1358	1341	98,7
Ukendt sygehus	3590	3527		

Periode: 1.9.2010 - 31.8.2011

* Disse fødeafdelinger er lukket i opgørelsesperioden (Gentofte: 31/12-2010; Slagelse: 1/10-2010; Silkeborg: 15/8-2011)

Klinisk-epidemiologiske kommentarer til Tabel B1

Bemærk, at procent inkluderede fødsler på landsplan er lavere end procenten for hver af de 5 regioner. Dette skyldes tabellens 3527 fødsler, som er ekskluderede fordi de ikke kunne tilknyttes et sygehus, og dermed heller ikke en region. Disse 3527 fødsler indgår derfor i beregningen af eksklusioner på landsplan, men ikke i beregningerne for de enkelte regioner.

Tabel B2 - Inkluderede enkelt- og flerfoldsfødsler

	Antal børn	Enkeltfødsler	Flerfoldsfødsler			Antal fødsler
			Tvillingefødsler	Trillingefødsler	> 3 børn	
Danmark	57903	55813	1031	8	1	56853
Hovedstaden	20178	19422	375	2	0	19799
Rigshospitalet	5716	5434	138	2	0	5574
Hvidovre	6414	6236	89	0	0	6325
Gentofte*	724	714	5	0	0	719
Herlev	4091	3951	70	0	0	4021
Hillerød	3024	2882	71	0	0	2953
Bornholm	209	205	2	0	0	207
Sjælland	6823	6597	113	0	0	6710
Roskilde	2545	2465	40	0	0	2505
Køge	1	1	0	0	0	1
Holbæk	1710	1636	37	0	0	1673
Slagelse*	62	62	0	0	0	62
Næstved	1659	1587	36	0	0	1623
Nykøbing F	846	846	0	0	0	846
Syddanmark	11689	11249	214	4	0	11467
Odense	3524	3322	95	4	0	3421
Svendborg	1218	1206	6	0	0	1212
Sønderborg	1305	1263	21	0	0	1284
Haderslev	526	526	0	0	0	526
Esbjerg	1878	1814	32	0	0	1846
Kolding	3238	3118	60	0	0	3178
Midtjylland	13924	13414	250	2	1	13667
Horsens	1623	1581	21	0	0	1602
Holstebro	868	868	0	0	0	868
Herning	1767	1645	61	0	0	1706
Silkeborg*	893	861	16	0	0	877
Randers	1990	1920	35	0	0	1955
Samsø	5	5	0	0	0	5
Skejby	4854	4678	83	2	1	4764
Viborg	1924	1856	34	0	0	1890
Nordjylland	5289	5131	79	0	0	5210
Thy - Mors	649	637	6	0	0	643
Aalborg	3281	3171	55	0	0	3226
Vendsyssel	1359	1323	18	0	0	1341

Periode: 1.9.2010 - 31.8.2011

* Disse fødeafdelinger er lukket i opgørelsesperioden (Gentofte: 31/12-2010; Slagelse: 1/10-2010; Silkeborg: 15/8-2011)

Klinisk-epidemiologiske kommentarer til Tabel B2

Enkeltfødsler indgår i nævnerpopulationen for indikatorerne 6 og 8. Opdelingen af flerfoldsfødsler indgår ikke i de epidemiologiske analyser, men er bibeholdt for at bl.a. Kompetencecenter Syd som en del af valideringen kan kontrollere antal inkluderede børn i forhold til antal inkluderede fødsler.

Tabel B3 - Vaginale fødsler, planlagte og akutte kejsersnit

	Alle fødsler		Vaginale fødsler		Planlagte kejsersnit		Akkutte kejsersnit	
	N	N	%	N	%	N	%	
Danmark	56853	45163	79,4	5170	9,1	6520	11,5	
Hovedstaden	19799	15932	80,5	1819	9,2	2048	10,3	
Rigshospitalet	5574	4372	78,4	584	10,5	618	11,1	
Hvidovre	6325	5230	82,7	579	9,2	516	8,2	
Gentofte*	719	554	77,1	69	9,6	96	13,4	
Herlev	4021	3392	84,4	261	6,5	368	9,2	
Hillerød	2953	2208	74,8	314	10,6	431	14,6	
Bornholm	207	176	85,0	12	5,8	19	9,2	
Sjælland	6710	5242	78,1	604	9,0	864	12,9	
Roskilde	2505	1937	77,3	235	9,4	333	13,3	
Køge	1	1	100,0	0	0,0	0	0,0	
Holbæk	1673	1280	76,5	168	10,0	225	13,4	
Slagelse*	62	52	83,9	3	4,8	7	11,3	
Næstved	1623	1297	79,9	133	8,2	193	11,9	
Nykøbing F	846	675	79,8	65	7,7	106	12,5	
Syddanmark	11467	8984	78,3	1056	9,2	1427	12,4	
Odense	3421	2547	74,5	348	10,2	526	15,4	
Svendborg	1212	953	78,6	101	8,3	158	13,0	
Sønderborg	1284	1063	82,8	78	6,1	143	11,1	
Haderslev	526	453	86,1	20	3,8	53	10,1	
Esbjerg	1846	1399	75,8	209	11,3	238	12,9	
Kolding	3178	2569	80,8	300	9,4	309	9,7	
Midtjylland	13667	10911	79,8	1244	9,1	1512	11,1	
Horsens	1602	1311	81,8	133	8,3	158	9,9	
Holstebro	868	759	87,4	55	6,3	54	6,2	
Herning	1706	1358	79,6	174	10,2	174	10,2	
Silkeborg*	877	757	86,3	72	8,2	48	5,5	
Randers	1955	1593	81,5	165	8,4	197	10,1	
Samsø	5	5	100,0	0	0,0	0	0,0	
Skejby	4764	3646	76,5	459	9,6	659	13,8	
Viborg	1890	1482	78,4	186	9,8	222	11,7	
Nordjylland	5210	4094	78,6	447	8,6	669	12,8	
Thy - Mors	643	488	75,9	68	10,6	87	13,5	
Aalborg	3226	2562	79,4	245	7,6	419	13,0	
Vendsyssel	1341	1044	77,9	134	10,0	163	12,2	

Periode: 1.9.2010 - 31.8.2011

* Disse fødeafdelinger er lukket i opgørelsesperioden (Gentofte: 31/12-2010; Slagelse: 1/10-2010; Silkeborg: 15/8-2011)

Klinisk-epidemiologiske kommentarer til Tabel B3

Vaginale fødsler indgår i nævnerpopulationen for indikator 3. Vaginale fødsler og akutte kejsersnit indgår i nævnerpopulationen for indikatorerne 1, 2, 4A, 4B og 8.

Tabel B4 - Vaginale fødsler og akutte kejsersnit (KS) hvor der meldes epidural/spinal anæstesi

Afdelinger:	Vaginale fødsler + akutte KS	Melding af epidural	
	Alle	N	%
Danmark	51683	10411	20,1
Hovedstaden	17980	3912	21,8
Rigshospitalet	4990	1360	27,3
Hvidovre	5746	988	17,2
Gentofte*	650	0	0,0
Herlev	3760	704	18,7
Hillerød	2639	851	32,2
Bornholm	195	9	4,6
Sjælland	6106	1009	16,5
Roskilde	2270	437	19,3
Køge	1	0	0,0
Holbæk	1505	147	9,8
Slagelse*	59	2	3,4
Næstved	1490	309	20,7
Nykøbing F	781	114	14,6
Syddanmark	10411	1993	19,1
Odense	3073	915	29,8
Svendborg	1111	285	25,7
Sønderborg	1206	328	27,2
Haderslev	506	100	19,8
Esbjerg	1637	365	22,3
Kolding	2878	0	0,0
Midtjylland	12423	2508	20,2
Horsens	1469	339	23,1
Holstebro	813	190	23,4
Herning	1532	328	21,4
Silkeborg*	805	69	8,6
Randers	1790	309	17,3
Samsø	5	0	0,0
Skejby	4305	894	20,8
Viborg	1704	379	22,2
Nordjylland	4763	989	20,8
Thy - Mors	575	107	18,6
Aalborg	2981	694	23,3
Vendsyssel	1207	188	15,6

Periode: 1.9.2010 - 31.8.2011

* Disse fødeafdelinger er lukket i opgørelsesperioden (Gentofte: 31/12-2010; Slagelse: 1/10-2010; Silkeborg: 15/8-2011)

Klinisk-epidemiologiske kommentarer til Tabel B4

Melding af epidural/spinal anæstesi udgør nævnerpopulationen for indikator 1.

Tabel B5 - Indikator 1, opfyldelse ved fødsel eller epidural/spinal analgesi indenfor 1 time

Indikator	Periode: 1.9.2010 - 31.8.2011		
	Nævner [N]	Tæller	
		Fødsel indenfor 1 time [N] (%)	Epidural/spinal [N] (%)
Danmark	7114	236 (3,3)	4278 (60,1)
Hovedstaden	1513	67 (4,4)	922 (60,9)
Rigshospitalet	9	7 (77,8)	0 (0,0)
Hvidovre	3	2 (66,7)	0 (0,0)
Gentofte*	0	0 (—)	0 (—)
Herlev	669	14 (2,1)	360 (53,8)
Hillerød	832	44 (5,3)	562 (67,5)
Bornholm	0	0 (—)	0 (—)
Sjælland	913	23 (2,5)	532 (58,3)
Roskilde	423	9 (2,1)	272 (64,3)
Køge	0	0 (—)	0 (—)
Holbæk	127	4 (3,1)	58 (45,7)
Slagelse*	2	0 (0,0)	1 (50,0)
Næstved	263	8 (3,0)	143 (54,4)
Nykøbing F	98	2 (2,0)	58 (59,2)
Syddanmark	1777	102 (5,7)	696 (39,2)
Odense	730	91 (12,5)	90 (12,3)
Svendborg	281	4 (1,4)	0 (0,0)
Sønderborg	313	1 (0,3)	282 (90,1)
Haderslev	90	1 (1,1)	85 (94,4)
Esbjerg	363	5 (1,4)	239 (65,8)
Kolding	0	0 (—)	0 (—)
Midtjylland	2071	28 (1,4)	1429 (69,0)
Horsens	165	0 (0,0)	144 (87,3)
Holstebro	156	4 (2,6)	68 (43,6)
Herning	296	3 (1,0)	116 (39,2)
Silkeborg*	65	3 (4,6)	13 (20,0)
Randers	233	8 (3,4)	132 (56,7)
Samsø	0	0 (—)	0 (—)
Skejby	817	6 (0,7)	706 (86,4)
Viborg	339	4 (1,2)	250 (73,7)
Nordjylland	840	16 (1,9)	699 (83,2)
Thy - Mors	93	1 (1,1)	69 (74,2)
Aalborg	573	14 (2,4)	477 (83,2)
Vendsyssel	174	1 (0,6)	153 (87,9)

* Disse fødeafdelinger er lukket i opgørelsesperioden (Gentofte: 31/12-2010; Slagelse: 1/10-2010; Silkeborg: 15/8-2011)

Klinisk-epidemiologiske kommentarer til Tabel B5

Tabel B5 viser hvordan indikatoren opfyldes, dvs. om kvinden føder inden anlæggelse af fødepidural/-spinal eller om fødepidural/-spinal anlægges. Når antal og procenter i de 2 kolonner "Fødsel indenfor 1 time" og "Epidural/spinal" i Tabel B5 lægges sammen fås resultaterne som vist i Tabel 1 (antal i kolonnen "Tæller" og procenter i kolonnen "Andel med KI (%)", sidstnævnte dog uden 95 % konfidensintervaller). Eksempelvis viser Tabel 1, at på landsplan opfylder 4514 af nævnerens 7114 kvinder indikator 1 (63,5 %), hvilket iflg. Tabel B5 er fordelt på 236 fødsler (3,3 %) og 4278 fødepiduraler/-spinaler (60,1 %). Det ses, at $236 + 4278 = 4514$, samt at $3,3 \% + 60,1 \% = 63,4 \%$ (afrundingsfejl kan bevirke afvigelser på $\pm 0,1 \%$).

Mellem regionerne og fødeafdelingerne er der nogen variation mellem fordelingen af opfyldte andele blandt de 2 grupper (fødsel, fødepidural/-spinal). Det bemærkes dog, at procenterne ikke kan sammenlignes direkte mellem fødeafdelinger eller regioner, da disse også afhænger af hele andelen for opfyldelse af indikator 1. Eksempelvis har Odense en lav andel af kvinder, som opfylder indikator 1 (24,8 %), men 91 af de 181 kvinder (50,3 %), som opfylder andelen, føder inden anlæggelse af fødepidural/-spinal.

Tabel B6 - Anlæggelse af epidural/spinal analgesi, heraf antal og andel af bestillinger

	Vaginale fødsler + akutte KS			Vaginale fødsler			Akutte kejsersnit		
	NAAD0B el. NAAD12	Epidural bestilt		NAAD0B el. NAAD12	Epidural bestilt		NAAD0B el. NAAD12	Epidural bestilt	
		N	%		N	%		N	%
Danmark	9960	8199	82,3	7992	6588	82,4	1968	1611	81,9
Hovedstaden	4351	3457	79,5	3551	2794	78,7	800	663	82,9
Rigshospitalet	1650	1316	79,8	1363	1080	79,2	287	236	82,2
Hvidovre	1414	916	64,8	1225	788	64,3	189	128	67,7
Gentofte*	0	0		0	0		0	0	
Herlev	575	539	93,7	458	438	95,6	117	101	86,3
Hillerød	702	678	96,6	496	480	96,8	206	198	96,1
Bornholm	10	8	80,0	9	8	88,9	1	0	0,0
Sjælland	1031	857	83,1	808	679	84,0	223	178	79,8
Roskilde	442	416	94,1	345	324	93,9	97	92	94,8
Køge	0	0		0	0		0	0	
Holbæk	187	120	64,2	134	88	65,7	53	32	60,4
Slagelse*	8	2	25,0	6	2	33,3	2	0	0,0
Næstved	283	228	80,6	236	191	80,9	47	37	78,7
Nykøbing F	111	91	82,0	87	74	85,1	24	17	70,8
Syddanmark	900	865	96,1	709	689	97,2	191	176	92,1
Odense	175	154	88,0	110	102	92,7	65	52	80,0
Svendborg	2	0	0,0	2	0	0,0	0	0	
Sønderborg	323	318	98,5	267	262	98,1	56	56	100,0
Haderslev	97	97	100,0	82	82	100,0	15	15	100,0
Esbjerg	298	296	99,3	245	243	99,2	53	53	100,0
Kolding	5	0	0,0	3	0	0,0	2	0	0,0
Midtjylland	2544	2095	82,4	2044	1709	83,6	500	386	77,2
Horsens	336	332	98,8	278	275	98,9	58	57	98,3
Holstebro	111	102	91,9	105	98	93,3	6	4	66,7
Herning	160	153	95,6	135	131	97,0	25	22	88,0
Silkeborg*	156	31	19,9	134	29	21,6	22	2	9,1
Randers	414	277	66,9	344	229	66,6	70	48	68,6
Samsø	0	0		0	0		0	0	
Skejby	988	837	84,7	765	667	87,2	223	170	76,2
Viborg	379	363	95,8	283	280	98,9	96	83	86,5
Nordjylland	1134	925	81,6	880	717	81,5	254	208	81,9
Thy - Mors	108	96	88,9	87	78	89,7	21	18	85,7
Aalborg	748	653	87,3	579	504	87,0	169	149	88,2
Vendsyssel	278	176	63,3	214	135	63,1	64	41	64,1

Periode: 1.9.2010 - 31.8.2011

* Disse fødeafdelinger er lukket i opgørelsesperioden (Gentofte: 31/12-2010; Slagelse: 1/10-2010; Silkeborg: 15/8-2011)

Klinisk-epidemiologiske kommentarer til Tabel B6

Tallene i Tabel B6 kan ikke sammenlignes direkte med resultater for indikator 1 (jf. Tabel 1), bl.a. fordi eksklusionskriterier ikke indgår i Tabel B6. På landsplan har 82,3 % af anlagte epidural/-spinalanalgesier en procedure for bestilling, og dette er uændret uanset om fødslen er vaginal eller akut sectio. Overordnet set er der lille variation mellem regioner og fødeafdelinger samt indenfor disse mellem vaginale fødsler og akutte sectio.

Tabel B7 - Vaginale fødsler og akutte kejsersnit (KS) hvor der meldes sectio

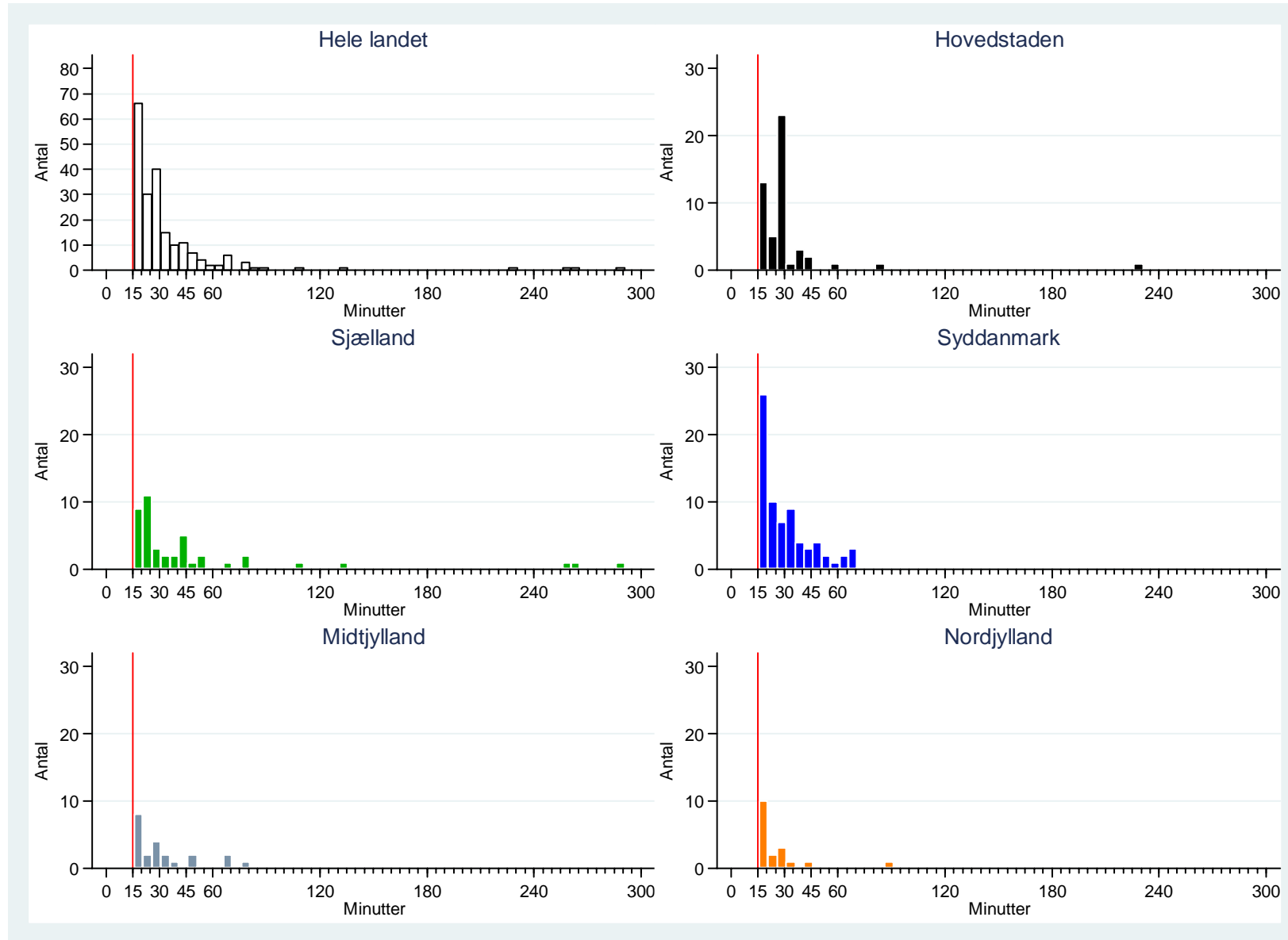
	Vaginale fødsler + akutte KS		Melding af sectio:					
			grad 1		grad 2		grad 3	
	Alle	N	%	N	%	N	%	
Danmark	51683	512	1,0	2151	4,2	26	0,1	
Hovedstaden	17980	149	0,8	560	3,1	1	0,0	
Rigshospitalet	4990	73	1,5	306	6,1	0	0,0	
Hvidovre	5746	0	0,0	0	0,0	0	0,0	
Gentofte*	650	0	0,0	0	0,0	0	0,0	
Herlev	3760	35	0,9	100	2,7	1	0,0	
Hillerød	2639	40	1,5	151	5,7	0	0,0	
Bornholm	195	1	0,5	3	1,5	0	0,0	
Sjælland	6106	79	1,3	209	3,4	5	0,1	
Roskilde	2270	33	1,5	87	3,8	0	0,0	
Køge	1	0	0,0	0	0,0	0	0,0	
Holbæk	1505	12	0,8	34	2,3	0	0,0	
Slagelse*	59	1	1,7	1	1,7	0	0,0	
Næstved	1490	25	1,7	49	3,3	4	0,3	
Nykøbing F	781	8	1,0	38	4,9	1	0,1	
Syddanmark	10411	128	1,2	646	6,2	14	0,1	
Odense	3073	45	1,5	308	10,0	0	0,0	
Svendborg	1111	30	2,7	75	6,8	14	1,3	
Sønderborg	1206	23	1,9	65	5,4	0	0,0	
Haderslev	506	10	2,0	28	5,5	0	0,0	
Esbjerg	1637	20	1,2	170	10,4	0	0,0	
Kolding	2878	0	0,0	0	0,0	0	0,0	
Midtjylland	12423	78	0,6	463	3,7	6	0,0	
Horsens	1469	8	0,5	64	4,4	0	0,0	
Holstebro	813	5	0,6	19	2,3	1	0,1	
Herning	1532	26	1,7	65	4,2	2	0,1	
Silkeborg*	805	0	0,0	2	0,2	3	0,4	
Randers	1790	6	0,3	44	2,5	0	0,0	
Samsø	5	0	0,0	0	0,0	0	0,0	
Skejby	4305	24	0,6	209	4,9	0	0,0	
Viborg	1704	9	0,5	60	3,5	0	0,0	
Nordjylland	4763	78	1,6	273	5,7	0	0,0	
Thy - Mors	575	8	1,4	54	9,4	0	0,0	
Aalborg	2981	56	1,9	159	5,3	0	0,0	
Vendsyssel	1207	14	1,2	60	5,0	0	0,0	

Periode: 1.9.2010 - 31.8.2011

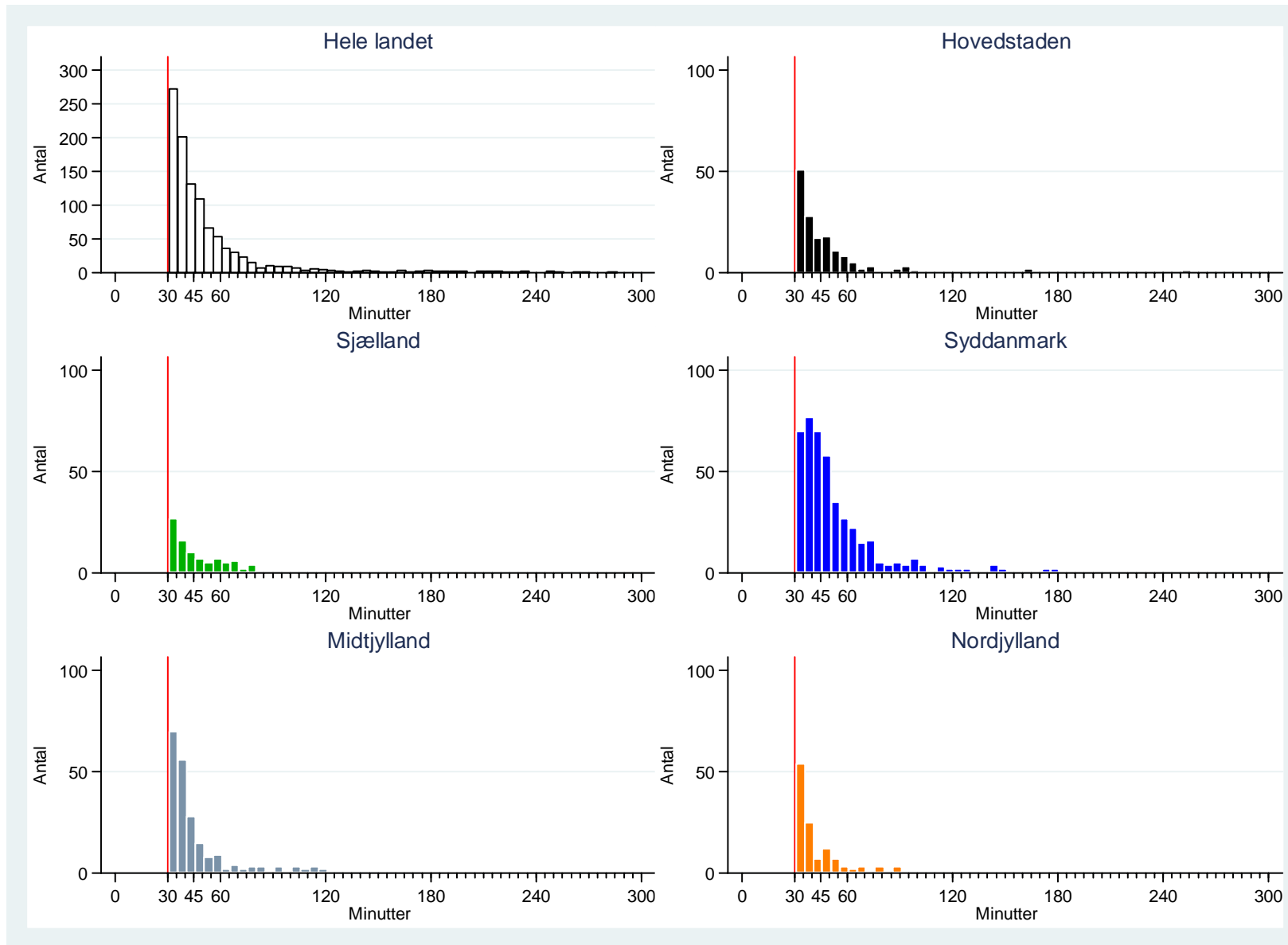
* Disse fødeafdelinger er lukket i opgørelsesperioden (Gentofte: 31/12-2010; Slagelse: 1/10-2010; Silkeborg: 15/8-2011)

Klinisk-epidemiologiske kommentarer til Tabel B7

Melding af grad 1 og grad 2 sectio udgør nævnerpopulationen for henholdsvis indikator 4A og 4B.



Figur B1 - Indikator 4A: Fordeling af tider for sectio, hvor tælleren ikke er opfyldt og fødselstidspunktet kendes



Figur B2 - Indikator 4B: Fordeling af tider for sectio, hvor tælleren ikke er opfyldt og fødselstidspunktet kendes

Klinisk-epidemiologiske kommentarer til Figur B1 og Figur B2

De to figurer viser tider fra melding af sectio til fødsel for de grad 1 og grad 2 sectio, som ikke opfylder tællerkrateriet (15 minutter for grad 1 og 30 minutter for grad 2). Hver figur viser resultaterne på landsplan samt for de 5 regioner. Bemærk, at i hver figur afviger y-aksen for hele landet fra de 5 regioners y-akser, mens sidstnævnte indbyrdes er ens. X-aksens maksimale tidsrum er 300 minutter (5 timer), idet alle tider over 5 timer er ekskluderede (jf. beregningsregler, se Bilag 3). Hver søjle repræsenterer et 5-minutters tidsinterval.

I figurerne indgår naturligvis ikke manglende opfyldelse hvor fødselstidspunktet ikke er angivet. Disse udgør 12 fødsler for grad 1 sectio og 28 fødsler for grad 2 sectio. De 12 fødsler for grad 1 sectio er fordelt med 5, 2, 2, 2 og 1 fødsler for henholdsvis Region Hovedstaden, Sjælland, Syddanmark, Midtjylland og Nordjylland. De 28 fødsler for grad 2 sectio er fordelt med 3, 5, 3, 10 og 7 fødsler for henholdsvis Region Hovedstaden, Sjælland, Syddanmark, Midtjylland og Nordjylland.

Generelt er antal fødsler faldende med stigende tid efter de 15 eller 30 minutter. Der er dog undtagelser fra dette, eksempelvis forholdsvis mange grad 1 sectio i 25-30 minutters intervallet for Region Hovedstaden. Visse tendenser skal desuden tolkes med forbehold grundet små tal (Region Sjælland, Midtjylland og Nordjylland for grad 1 sectio). De fleste grad 1 sectio er udført indenfor 45 minutter og de fleste grad 2 sectio er udført indenfor 60 minutter. Nogle få fødsler har så lange tider (f.eks. for Region Sjælland, grad 1 sectio), at det bør valideres om der er fejlregistreret.

Tabel B8 - Vaginale fødsler og akutte kejsersnit (KS) i fødsel

	Vaginale fødsler + akutte KS i fødsel			Vaginale fødsler		Akkutte kejsersnit i fødsel	
	Alle	N	%	Alle	Alle	N	%
Danmark	51683	50290	97,3	45163	6520	5127	78,6
Hovedstaden	17980	17525	97,5	15932	2048	1593	77,8
Rigshospitalet	4990	4857	97,3	4372	618	485	78,5
Hvidovre	5746	5634	98,1	5230	516	404	78,3
Gentofte*	650	643	98,9	554	96	89	92,7
Herlev	3760	3684	98,0	3392	368	292	79,3
Hillerød	2639	2525	95,7	2208	431	317	73,5
Bornholm	195	182	93,3	176	19	6	31,6
Sjælland	6106	5990	98,1	5242	864	748	86,6
Roskilde	2270	2240	98,7	1937	333	303	91,0
Køge	1	1	100,0	1	0	0	
Holbæk	1505	1481	98,4	1280	225	201	89,3
Slagelse*	59	59	100,0	52	7	7	100,0
Næstved	1490	1448	97,2	1297	193	151	78,2
Nykøbing F	781	761	97,4	675	106	86	81,1
Syddanmark	10411	10015	96,2	8984	1427	1031	72,2
Odense	3073	2840	92,4	2547	526	293	55,7
Svendborg	1111	1077	96,9	953	158	124	78,5
Sønderborg	1206	1180	97,8	1063	143	117	81,8
Haderslev	506	499	98,6	453	53	46	86,8
Esbjerg	1637	1601	97,8	1399	238	202	84,9
Kolding	2878	2818	97,9	2569	309	249	80,6
Midtjylland	12423	12137	97,7	10911	1512	1226	81,1
Horsens	1469	1446	98,4	1311	158	135	85,4
Holstebro	813	805	99,0	759	54	46	85,2
Herning	1532	1495	97,6	1358	174	137	78,7
Silkeborg*	805	801	99,5	757	48	44	91,7
Randers	1790	1753	97,9	1593	197	160	81,2
Samsø	5	5	100,0	5	0	0	
Skejby	4305	4185	97,2	3646	659	539	81,8
Viborg	1704	1647	96,7	1482	222	165	74,3
Nordjylland	4763	4623	97,1	4094	669	529	79,1
Thy - Mors	575	564	98,1	488	87	76	87,4
Aalborg	2981	2886	96,8	2562	419	324	77,3
Vendsyssel	1207	1173	97,2	1044	163	129	79,1

Periode: 1.9.2010 - 31.8.2011

* Disse fødeafdelinger er lukket i opgørelsesperioden (Gentofte: 31/12-2010; Slagelse: 1/10-2010; Silkeborg: 15/8-2011)

Klinisk-epidemiologiske kommentarer til Tabel B8

Fødsler med en aktiv fase udgør nævnerpopulationen for indikator 2.

Tabel B9 - Vaginale fødsler og akutte kejsersnit (KS), heraf førstegangsfødende

	Vaginale fødsler + akutte KS Førstegangsfødende			Vaginale fødsler Førstegangsfødende			Akutte kejsersnit Førstegangsfødende		
	Alle	N	%	Alle	N	%	Alle	N	%
Danmark	51683	24796	48,0	45205	20806	46,0	6478	3990	61,6
Hovedstaden	17980	9347	52,0	15946	8018	50,3	2034	1329	65,3
Rigshospitalet	4990	2741	54,9	4379	2333	53,3	611	408	66,8
Hvidovre	5746	3439	59,9	5230	3069	58,7	516	370	71,7
Gentofte*	650	357	54,9	554	289	52,2	96	68	70,8
Herlev	3760	1689	44,9	3398	1471	43,3	362	218	60,2
Hillerød	2639	1044	39,6	2209	790	35,8	430	254	59,1
Bornholm	195	77	39,5	176	66	37,5	19	11	57,9
Sjælland	6106	2852	46,7	5252	2347	44,7	854	505	59,1
Roskilde	2270	978	43,1	1942	794	40,9	328	184	56,1
Køge	1	0	0,0	1	0	0,0	0	0	
Holbæk	1505	692	46,0	1284	562	43,8	221	130	58,8
Slagelse*	59	24	40,7	52	20	38,5	7	4	57,1
Næstved	1490	733	49,2	1298	620	47,8	192	113	58,9
Nykøbing F	781	425	54,4	675	351	52,0	106	74	69,8
Syddanmark	10411	4614	44,3	8988	3767	41,9	1423	847	59,5
Odense	3073	1405	45,7	2550	1102	43,2	523	303	57,9
Svendborg	1111	482	43,4	953	381	40,0	158	101	63,9
Sønderborg	1206	548	45,4	1063	457	43,0	143	91	63,6
Haderslev	506	198	39,1	453	171	37,7	53	27	50,9
Esbjerg	1637	739	45,1	1400	592	42,3	237	147	62,0
Kolding	2878	1242	43,2	2569	1064	41,4	309	178	57,6
Midtjylland	12423	5748	46,3	10920	4858	44,5	1503	890	59,2
Horsens	1469	609	41,5	1313	511	38,9	156	98	62,8
Holstebro	813	353	43,4	759	324	42,7	54	29	53,7
Herning	1532	722	47,1	1363	621	45,6	169	101	59,8
Silkeborg*	805	338	42,0	757	307	40,6	48	31	64,6
Randers	1790	812	45,4	1594	699	43,9	196	113	57,7
Samsø	5	2	40,0	5	2	40,0	0	0	
Skejby	4305	2181	50,7	3646	1786	49,0	659	395	59,9
Viborg	1704	731	42,9	1483	608	41,0	221	123	55,7
Nordjylland	4763	2235	46,9	4099	1816	44,3	664	419	63,1
Thy - Mors	575	229	39,8	488	178	36,5	87	51	58,6
Aalborg	2981	1479	49,6	2566	1213	47,3	415	266	64,1
Vendsyssel	1207	527	43,7	1045	425	40,7	162	102	63,0

Periode: 1.9.2010 - 31.8.2011

* Disse fødeafdelinger er lukket i opgørelsesperioden (Gentofte: 31/12-2010; Slagelse: 1/10-2010; Silkeborg: 15/8-2011)

Klinisk-epidemiologiske kommentarer til Tabel B9

Vaginale fødsler hos førstegangsfødende udgør nævnerpopulationen for indikator 3. Vaginale fødsler og akutte kejsersnit hos førstegangsfødende indgår i nævnerpopulationen for indikator 8.

Tabel B10 - Indikator 3, opdelt efter instrumentel forløsning

Indikator 3	Periode: 1.9.2010 - 31.8.2011					
	Nævner [N]	Uden instr. forløsning		Med instr. forløsning		Odds ratio (95 % KI)
		Nævner [N] (%)	Tæller [N] (%)	Nævner [N] (%)	Tæller [N] (%)	
Danmark	19873	17286 (87,0)	840 (4,9)	2587 (13,0)	371 (14,3)	3,3 (2,9 - 3,7)
Hovedstaden	7691	6505 (84,6)	248 (3,8)	1186 (15,4)	155 (13,1)	3,8 (3,0 - 4,7)
Rigshospitalet	2333	1954 (83,8)	72 (3,7)	379 (16,2)	56 (14,8)	4,5 (3,1 - 6,7)
Hvidovre	3062	2599 (84,9)	104 (4,0)	463 (15,1)	72 (15,6)	4,4 (3,2 - 6,1)
Gentofte*	289	244 (84,4)	9 (3,7)	45 (15,6)	6 (13,3)	4,0 (1,1 - 13,4)
Herlev	1184	995 (84,0)	28 (2,8)	189 (16,0)	10 (5,3)	1,9 (0,8 - 4,2)
Hillerød	757	648 (85,6)	31 (4,8)	109 (14,4)	11 (10,1)	2,2 (1,0 - 4,7)
Bornholm	66	65 (98,5)	4 (6,2)	1 (1,5)	0 (0,0)	0,0 (0,0 -)
Sjælland	1801	1559 (86,6)	76 (4,9)	242 (13,4)	23 (9,5)	2,0 (1,2 - 3,4)
Roskilde	794	681 (85,8)	45 (6,6)	113 (14,2)	16 (14,2)	2,3 (1,2 - 4,4)
Køge	0	0 (—)	0 (—)	0 (—)	0 (—)	(-)
Holbæk	285	248 (87,0)	5 (2,0)	37 (13,0)	1 (2,7)	1,4 (0,0 - 12,5)
Slagelse*	16	14 (87,5)	0 (0,0)	2 (12,5)	0 (0,0)	(-)
Næstved	531	459 (86,4)	20 (4,4)	72 (13,6)	3 (4,2)	1,0 (0,2 - 3,3)
Nykøbing F	175	157 (89,7)	6 (3,8)	18 (10,3)	3 (16,7)	5,0 (0,7 - 26,3)
Syddanmark	3766	3436 (91,2)	209 (6,1)	330 (8,8)	58 (17,6)	3,3 (2,4 - 4,5)
Odense	1102	1012 (91,8)	74 (7,3)	90 (8,2)	20 (22,2)	3,6 (2,0 - 6,4)
Svendborg	381	332 (87,1)	22 (6,6)	49 (12,9)	5 (10,2)	1,6 (0,4 - 4,6)
Sønderborg	456	406 (89,0)	23 (5,7)	50 (11,0)	7 (14,0)	2,7 (0,9 - 7,0)
Haderslev	171	157 (91,8)	7 (4,5)	14 (8,2)	3 (21,4)	5,8 (0,8 - 30,0)
Esbjerg	592	521 (88,0)	35 (6,7)	71 (12,0)	14 (19,7)	3,4 (1,6 - 7,0)
Kolding	1064	1008 (94,7)	48 (4,8)	56 (5,3)	9 (16,1)	3,8 (1,6 - 8,5)
Midtjylland	4799	4160 (86,7)	208 (5,0)	639 (13,3)	103 (16,1)	3,7 (2,8 - 4,7)
Horsens	500	427 (85,4)	15 (3,5)	73 (14,6)	7 (9,6)	2,9 (1,0 - 7,9)
Holstebro	319	260 (81,5)	19 (7,3)	59 (18,5)	7 (11,9)	1,7 (0,6 - 4,5)
Herning	612	549 (89,7)	28 (5,1)	63 (10,3)	16 (25,4)	6,3 (3,0 - 13,1)
Silkeborg*	295	272 (92,2)	6 (2,2)	23 (7,8)	4 (17,4)	9,3 (1,8 - 42,7)
Randers	679	592 (87,2)	30 (5,1)	87 (12,8)	11 (12,6)	2,7 (1,2 - 5,8)
Samsø	2	2 (100,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (—)	(-)
Skejby	1785	1504 (84,3)	89 (5,9)	281 (15,7)	50 (17,8)	3,4 (2,3 - 5,1)
Viborg	607	554 (91,3)	21 (3,8)	53 (8,7)	8 (15,1)	4,5 (1,6 - 11,3)
Nordjylland	1816	1626 (89,5)	99 (6,1)	190 (10,5)	32 (16,8)	3,1 (2,0 - 4,9)
Thy - Mors	178	168 (94,4)	7 (4,2)	10 (5,6)	1 (10,0)	2,6 (0,1 - 23,7)
Aalborg	1213	1078 (88,9)	71 (6,6)	135 (11,1)	25 (18,5)	3,2 (1,9 - 5,4)
Vendsyssel	425	380 (89,4)	21 (5,5)	45 (10,6)	6 (13,3)	2,6 (0,8 - 7,3)

* Disse fødeafdelinger er lukket i opgørelsesperioden (Gentofte: 31/12-2010; Slagelse: 1/10-2010; Silkeborg: 15/8-2011)

Klinisk-epidemiologiske kommentarer til Tabel B10

Tabel B10 opdeler resultaterne efter om den vaginale fødsel har været uden eller med instrumentel forløsning. Sammenlægnings af antal i de 2 kolonner "Nævner [N]" indenfor hver af disse 2 grupper giver det samlede antal i nævneren (venstre kolonne i Tabel B10 samt Tabel 3, kolonnen "Nævner"). Tilsvarende giver sammenlægningen af antal i de 2 kolonner "Tæller [N](%)" indenfor hver af disse 2 grupper det samlede antal i tælleren (Tabel 3, kolonnen "Tæller"). Derimod kan procenterne i Tabel B10, kolonnerne "Tæller [N](%)" ikke lægges sammen for at få procenter for alle patienter.

I tabellens højre kolonne er angivet odds ratio med 95 % konfidensintervaller (KI). Odds ratios er beregnet på følgende måde:

- Odds1 = (Antal med instrumentel forløsning, som er i tæller) divideret med (antal med instrumentel forløsning, som ikke er i tæller)
- Odds2 = (Antal uden instrumentel forløsning, som er i tæller) divideret med (antal uden instrumentel forløsning, som ikke er i tæller)
- Odds ratio = Odds1 divideret med Odds2

Et eksempel for hele Danmark:

- Odds1 = $371/(2587 - 371) = 0,1674$
- Odds2 = $840/(17286 - 840) = 0,0511$
- Odds ratio = $0,1674/0,0511 = 3,3$

Generelle forklaringer på konfidensintervaller findes i Bilag 2. Konfidensintervallerne for odds ratios er dog ikke binomiale.

På landsplan har fødende med instrumentel forløsning en højere andel (14,3 %) end fødende uden instrumentel forløsning (4,9 %). Den højere andel for fødende med instrumentel forløsning sammenlignet med fødende uden instrumentel forløsning ses for stort set alle regioner og fødeafdelinger (eneste undtagelser er afdelinger med meget små tal, og dermed også med stor usikkerhed på andelen). Disse konklusioner støttes af odds ratios, hvis nedre 95 % konfidensgrænse er > 1 . De få undtagelser, hvor den nedre 95 % konfidensgrænse er ≤ 1 , ses især ved forholdsvis små tal (som også har brede konfidensintervaller).

Tabel B11 - Apgar score hos levendefødte børn i enkeltfødsler

	Antal børn	Levendefødte børn	Levendefødte børn i enkeltfødsler	Apgar score v/5min hos levendefødte børn i enkeltfødsler			
				9-10 (N)	9-10 (%)	0-8 (N)	uoplyst (N)
Danmark	57903	57724	55649	52795	94,9	1670	1184
Hovedstaden	20178	20121	19371	18658	96,3	449	264
Rigshospitalet	5716	5692	5412	5176	95,6	188	48
Hvidovre	6414	6402	6226	5968	95,9	121	137
Gentofte*	724	724	714	697	97,6	15	2
Herlev	4091	4079	3940	3821	97,0	73	46
Hillerød	3024	3015	2874	2801	97,5	47	26
Bornholm	209	209	205	195	95,1	5	5
Sjælland	6823	6803	6578	6185	94,0	220	173
Roskilde	2545	2540	2460	2354	95,7	92	14
Køge	1	1	1	1	100,0	0	0
Holbæk	1710	1706	1632	1510	92,5	45	77
Slagelse*	62	62	62	59	95,2	2	1
Næstved	1659	1653	1582	1464	92,5	59	59
Nykøbing F	846	841	841	797	94,8	22	22
Syddanmark	11689	11639	11201	10579	94,4	477	145
Odense	3524	3501	3299	3145	95,3	153	1
Svendborg	1218	1213	1201	1162	96,8	39	0
Sønderborg	1305	1303	1261	1171	92,9	63	27
Haderslev	526	526	526	426	81,0	27	73
Esbjerg	1878	1869	1805	1725	95,6	73	7
Kolding	3238	3227	3109	2950	94,9	122	37
Midtjylland	13924	13890	13382	12531	93,6	391	460
Horsens	1623	1620	1578	1471	93,2	36	71
Holstebro	868	866	866	786	90,8	23	57
Herning	1767	1761	1639	1476	90,1	60	103
Silkeborg*	893	890	858	704	82,1	26	128
Randers	1990	1990	1920	1817	94,6	66	37
Samsø	5	5	5	5	100,0	0	0
Skejby	4854	4842	4667	4500	96,4	109	58
Viborg	1924	1916	1849	1772	95,8	71	6
Nordjylland	5289	5271	5117	4842	94,6	133	142
Thy - Mors	649	649	637	620	97,3	14	3
Aalborg	3281	3266	3158	2962	93,8	87	109
Vendsyssel	1359	1356	1322	1260	95,3	32	30

Periode: 1.9.2010 - 31.8.2011

* Disse fødeafdelinger er lukket i opgørelsesperioden (Gentofte: 31/12-2010; Slagelse: 1/10-2010; Silkeborg: 15/8-2011)

Klinisk-epidemiologiske kommentarer til Tabel B11

Levendefødte børn i enkeltfødsler med Apgar score 9 eller 10 udgør nævnerpopulationen for indikator 6.

Tabel B12 - Indikator 6, stratificerede analyser

Indikator 6	Periode: 1.9.2010 - 31.8.2011						
	Nævner [N]	Vaginal		Elektiv		Akut	
		Nævner [N]	Tæller [N] (%)	Nævner [N]	Tæller [N] (%)	Nævner [N]	Tæller [N] (%)
Danmark	52795	42493	35646 (83,9)	4684	2760 (58,9)	5618	2831 (50,4)
Hovedstaden	18658	15230	12047 (79,1)	1663	764 (45,9)	1765	690 (39,1)
Rigshospitalet	5176	4125	3426 (83,1)	529	94 (17,8)	522	169 (32,4)
Hvidovre	5968	4989	4293 (86,0)	527	276 (52,4)	452	193 (42,7)
Gentofte*	697	538	0 (0,0)	69	0 (0,0)	90	0 (0,0)
Herlev	3821	3277	2425 (74,0)	240	203 (84,6)	304	133 (43,8)
Hillerød	2801	2133	1774 (83,2)	288	186 (64,6)	380	184 (48,4)
Bornholm	195	168	129 (76,8)	10	5 (50,0)	17	11 (64,7)
Sjælland	6185	4906	3938 (80,3)	536	299 (55,8)	743	345 (46,4)
Roskilde	2354	1860	1661 (89,3)	207	163 (78,7)	287	165 (57,5)
Køge	1	1	0 (0,0)	0	0 (—)	0	0 (—)
Holbæk	1510	1168	812 (69,5)	149	36 (24,2)	193	58 (30,1)
Slagelse*	59	49	23 (46,9)	3	0 (0,0)	7	2 (28,6)
Næstved	1464	1189	981 (82,5)	113	59 (52,2)	162	69 (42,6)
Nykøbing F	797	639	461 (72,1)	64	41 (64,1)	94	51 (54,3)
Syddanmark	10579	8391	7646 (91,1)	962	561 (58,3)	1226	637 (52,0)
Odense	3145	2396	2231 (93,1)	304	190 (62,5)	445	197 (44,3)
Svendborg	1162	918	830 (90,4)	98	45 (45,9)	146	102 (69,9)
Sønderborg	1171	986	751 (76,2)	72	15 (20,8)	113	18 (15,9)
Haderslev	426	374	352 (94,1)	12	7 (58,3)	40	32 (80,0)
Esbjerg	1725	1320	1191 (90,2)	195	63 (32,3)	210	83 (39,5)
Kolding	2950	2397	2291 (95,6)	281	241 (85,8)	272	205 (75,4)
Midtjylland	12531	10122	8481 (83,8)	1102	850 (77,1)	1307	807 (61,7)
Horsens	1471	1216	1057 (86,9)	119	98 (82,4)	136	80 (58,8)
Holstebro	786	689	655 (95,1)	49	46 (93,9)	48	35 (72,9)
Herning	1476	1194	1102 (92,3)	141	101 (71,6)	141	78 (55,3)
Silkeborg*	704	614	143 (23,3)	51	18 (35,3)	39	5 (12,8)
Randers	1817	1497	1282 (85,6)	154	136 (88,3)	166	120 (72,3)
Samsø	5	5	0 (0,0)	0	0 (—)	0	0 (—)
Skejby	4500	3507	2992 (85,3)	418	300 (71,8)	575	332 (57,7)
Viborg	1772	1400	1250 (89,3)	170	151 (88,8)	202	157 (77,7)
Nordjylland	4842	3844	3534 (91,9)	421	286 (67,9)	577	352 (61,0)
Thy - Mors	620	473	438 (92,6)	67	61 (91,0)	80	67 (83,8)
Aalborg	2962	2382	2183 (91,6)	226	138 (61,1)	354	193 (54,5)
Vendsyssel	1260	989	913 (92,3)	128	87 (68,0)	143	92 (64,3)

* Disse fødeafdelinger er lukket i opgørelsesperioden (Gentofte: 31/12-2010; Slagelse: 1/10-2010; Silkeborg: 15/8-2011)

Klinisk-epidemiologiske kommentarer til Tabel B12

Tabel B12 opdeler resultaterne efter om fødslen har været vaginal, elektiv eller akut sectio. Sammenlægning af antal i de 3 kolonner "Nævner [N]" indenfor hver af disse 3 grupper giver det samlede antal i nævneren (venstre kolonne i Tabel B12 samt Tabel 7, kolonnen "Nævner"). Tilsvarende giver sammenlægningen af antal i de 3 kolonner "Tæller [N](%)" indenfor hver af disse 3 grupper det samlede antal i tælleren (Tabel 7, kolonnen "Tæller"). Derimod kan procenterne i Tabel B12, kolonnerne "Tæller [N](%)", ikke lægges sammen for at få procenter for alle patienter.

På landsplan har vaginalt fødende en højere andel (83,9 %) end fødende med sectio, hvad enten denne er elektiv (andel 58,9 %) eller akut (andel 50,4 %). Denne højere andel for vaginalt fødende sammenlignet med sectio ses for alle regioner samt for de fleste fødeafdelinger, med Herlev, Holstebro, Silkeborg, Randers og Thy-Mors som afvigende.

Tabel B13 - Gestationsalder blandt levendefødte børn

Regioner:	Antal levendefødte børn	Gestationsalder \geq 24 uger		Gestationsalder $<$ 24 uger	
		N	%	N	%
Danmark	57724	57425	99,5	299	0,5
Hovedstaden	20121	20098	99,9	23	0,1
Rigshospitalet	5692	5681	99,8	11	0,2
Hvidovre	6402	6397	99,9	5	0,1
Gentofte*	724	724	100,0	0	0,0
Herlev	4079	4075	99,9	4	0,1
Hillerød	3015	3012	99,9	3	0,1
Bornholm	209	209	100,0	0	0,0
Sjælland	6803	6798	99,9	5	0,1
Roskilde	2540	2537	99,9	3	0,1
Køge	1	1	100,0	0	0,0
Holbæk	1706	1706	100,0	0	0,0
Slagelse*	62	62	100,0	0	0,0
Næstved	1653	1651	99,9	2	0,1
Nykøbing F	841	841	100,0	0	0,0
Syddanmark	11639	11625	99,9	14	0,1
Odense	3501	3493	99,8	8	0,2
Svendborg	1213	1212	99,9	1	0,1
Sønderborg	1303	1302	99,9	1	0,1
Haderslev	526	526	100,0	0	0,0
Esbjerg	1869	1866	99,8	3	0,2
Kolding	3227	3226	100,0	1	0,0
Midtjylland	13890	13634	98,2	256	1,8
Horsens	1620	1620	100,0	0	0,0
Holstebro	866	832	96,1	34	3,9
Herning	1761	1676	95,2	85	4,8
Silkeborg*	890	883	99,2	7	0,8
Randers	1990	1980	99,5	10	0,5
Samsø	5	5	100,0	0	0,0
Skejby	4842	4723	97,5	119	2,5
Viborg	1916	1915	99,9	1	0,1
Nordjylland	5271	5270	100,0	1	0,0
Thy - Mors	649	649	100,0	0	0,0
Aalborg	3266	3265	100,0	1	0,0
Vendsyssel	1356	1356	100,0	0	0,0

Periode: 1.9.2010 - 31.8.2011

* Disse fødeafdelinger er lukket i opgørelsesperioden (Gentofte: 31/12-2010; Slagelse: 1/10-2010; Silkeborg: 15/8-2011)

Klinisk-epidemiologiske kommentarer til Tabel B13

Kun børn med gestationsalder \geq 24 uger er inkluderet i indikator 7. Oprindeligt udgjorde alle levendefødte børn nævnerpopulationen for indikator 7, dvs. gestationsalder \geq 24 uger er tilføjet som yderligere kriterium til nævnerpopulationen for indikator 7.

Tabel B14 - Indikator 7, stratificerede analyser

Indikator	Periode: 1.9.2010 - 31.8.2011								
	Nævner	Flere pH målinger		Ven. el art. pH		Én uspec. pH		Apgar	
		Nævner	Tæller [N](%)	Nævner	Tæller [N](%)	Nævner	Tæller [N](%)	Nævner	Tæller [N](%)
Danmark	56300	21502	103 (0,5)	9628	27 (0,3)	16495	82 (0,5)	8675	99 (1,1)
Hovedstaden	19838	4533	18 (0,4)	2689	10 (0,4)	9867	42 (0,4)	2749	60 (2,2)
Rigshospitalet	5633	0	0 ()	392	0 (0,0)	3830	28 (0,7)	1411	25 (1,8)
Hvidovre	6256	0	0 ()	0	0 ()	5747	14 (0,2)	509	20 (3,9)
Gentofte*	721	466	5 (1,1)	127	0 (0,0)	0	0 ()	128	1 (0,8)
Herlev	4033	1749	7 (0,4)	1438	7 (0,5)	289	0 (0,0)	557	11 (2,0)
Hillerød	2991	2252	5 (0,2)	669	3 (0,4)	0	0 ()	70	2 (2,9)
Bornholm	204	66	1 (1,5)	63	0 (0,0)	1	0 (0,0)	74	1 (1,4)
Sjælland	6639	3822	20 (0,5)	1686	4 (0,2)	552	4 (0,7)	579	9 (1,6)
Roskilde	2525	1617	6 (0,4)	573	0 (0,0)	82	1 (1,2)	253	6 (2,4)
Køge	1	0	0 ()	0	0 ()	0	0 ()	1	0 (0,0)
Holbæk	1629	1163	9 (0,8)	381	1 (0,3)	0	0 ()	85	1 (1,2)
Slagelse*	61	35	0 (0,0)	18	0 (0,0)	0	0 ()	8	0 (0,0)
Næstved	1590	634	1 (0,2)	397	2 (0,5)	412	3 (0,7)	147	0 (0,0)
Nykøbing F	833	373	4 (1,1)	317	1 (0,3)	58	0 (0,0)	85	2 (2,4)
Syddanmark	11494	4105	22 (0,5)	1975	8 (0,4)	2067	14 (0,7)	3347	10 (0,3)
Odense	3492	2561	9 (0,4)	620	3 (0,5)	226	1 (0,4)	85	2 (2,4)
Svendborg	1212	428	7 (1,6)	23	0 (0,0)	28	2 (7,1)	733	2 (0,3)
Sønderborg	1283	819	4 (0,5)	342	0 (0,0)	9	0 (0,0)	113	0 (0,0)
Haderslev	453	273	2 (0,7)	134	0 (0,0)	0	0 ()	46	0 (0,0)
Esbjerg	1861	0	0 ()	0	0 ()	1322	9 (0,7)	539	5 (0,9)
Kolding	3193	24	0 (0,0)	856	5 (0,6)	482	2 (0,4)	1831	1 (0,1)
Midtjylland	13199	8672	40 (0,5)	3031	4 (0,1)	283	0 (0,0)	1213	10 (0,8)
Horsens	1547	1223	6 (0,5)	282	1 (0,4)	0	0 ()	42	0 (0,0)
Holstebro	785	408	2 (0,5)	295	2 (0,7)	0	0 ()	82	0 (0,0)
Herning	1576	1005	6 (0,6)	401	0 (0,0)	3	0 (0,0)	167	1 (0,6)
Silkeborg*	761	139	0 (0,0)	60	1 (1,7)	0	0 ()	562	7 (1,2)
Randers	1941	1366	6 (0,4)	490	0 (0,0)	5	0 (0,0)	80	0 (0,0)
Samsø	5	0	0 ()	0	0 ()	0	0 ()	5	0 (0,0)
Skejby	4675	3270	16 (0,5)	1063	0 (0,0)	274	0 (0,0)	68	1 (1,5)
Viborg	1909	1261	4 (0,3)	440	0 (0,0)	1	0 (0,0)	207	1 (0,5)
Nordjylland	5130	370	3 (0,8)	247	1 (0,4)	3726	22 (0,6)	787	10 (1,3)
Thy - Mors	646	370	3 (0,8)	247	1 (0,4)	13	0 (0,0)	16	0 (0,0)
Aalborg	3160	0	0 ()	0	0 ()	2587	16 (0,6)	573	7 (1,2)
Vendsyssel	1324	0	0 ()	0	0 ()	1126	6 (0,5)	198	3 (1,5)

* Disse fødeafdelinger er lukket i opgørelsesperioden (Gentofte: 31/12-2010; Slagelse: 1/10-2010; Silkeborg: 15/8-2011)

Klinisk-epidemiologiske kommentarer til Tabel B14

Tabel B14 opdeler resultaterne efter om indikator 7 er beregnet på baggrund af mindst 2 pH-målinger (kolonnen "Flere pH målinger", for børn med 2 eller flere pH-målinger), én venøs eller arteriel pH-måling (kolonnen "Ven. el art. pH", for børn med kun én pH-måling, som er venøs eller arteriel), én uspecifik pH-måling (kolonnen "En uspec. pH", for børn med kun én pH-måling, som er uspecifik) eller 5-minutters Apgar score (kolonnen "Apgar", for børn uden pH-målinger). Sammenlægning af antal i de 4 kolonner "Nævner" indenfor hver af disse 4 grupper giver det samlede antal i nævneren (venstre kolonne i Tabel B14 samt Tabel 7, kolonnen "Nævner"). Tilsvarende giver sammenlægningen af antal i de 4 kolonner "Tæller [N](%)" indenfor hver af disse 4 grupper det samlede antal i tælleren (Tabel 8, kolonnen "Tæller"). Derimod kan procenterne i Tabel B14, kolonnerne "Tæller [N](%)", ikke lægges sammen for at få procenter for alle patienter.

På landsplan har børn uden pH-målinger (kolonnen "Apgar") en højere andel af indikator 7 end børn i de 3 grupper med pH-målinger. Denne forskel ses for nogle regioner (Hovedstaden, Sjælland, Nordjylland), men ikke for andre (Syddanmark, Midtjylland). Det er især visse hospitaler (Rigshospitalet, Hvidovre, Herlev, Roskilde, Aalborg), som bidrager til disse forskelle, om end tallene er små og derfor skal tolkes med forbehold. Til gengæld er der ingen bemærkelsesværdige forskelle når de 3 grupper for børn med pH-målinger sammenlignes indbyrdes, hverken på landsplan, regionalt eller indenfor fødeafdelinger.

På landsplan har 8675 ud af 56300 børn (15,4 %) ingen registrerede pH-målinger, en andel, som varierer meget mellem fødeafdelingerne, fra 1,5 % i Skejby til 73,9 % i Silkeborg.

Såfremt en klinisk vurdering af barnet indgår i fødeafdelingens kriterier for om man skal måle navlesnors-pH kan dette være en medvirkende årsag til, at børn uden pH-målinger har en højere andel af indikatoren end børn med pH-målinger. Det kan ligeledes ikke udelukkes, at non-valide pH-registreringer (jf. foroven) bidrager til disse forskelle. Overordnet skal resultater, som kan beregnes ved forskellige metoder, fortolkes forsigtigt.

Tabel B15 - Enkeltfødsler med fødsel af rask barn

	Antal enkeltfødsler	.. som er vaginale fødsler eller akutte kejsersnit	.. hos førstegangsfødende	.. hvor barnet er i hovedstilling	.. med gestationsalder $\geq 37,0$
Danmark	55813	50912	24407	23747	22273
Hovedstaden	19422	17701	9196	8949	8505
Rigshospitalet	5434	4889	2680	2612	2467
Hvidovre	6236	5680	3403	3312	3167
Gentofte*	714	645	356	343	329
Herlev	3951	3705	1661	1618	1536
Hillerød	2882	2588	1020	988	936
Bornholm	205	194	76	76	70
Sjælland	6597	6026	2813	2748	2598
Roskilde	2465	2246	969	946	893
Køge	1	1	0	0	0
Holbæk	1636	1474	674	661	631
Slagelse*	62	59	24	24	22
Næstved	1587	1465	721	702	650
Nykøbing F	846	781	425	415	402
Syddanmark	11249	10248	4548	4417	4144
Odense	3322	3000	1371	1328	1232
Svendborg	1206	1107	482	464	447
Sønderborg	1263	1189	537	514	477
Haderslev	526	506	198	193	190
Esbjerg	1814	1614	735	721	678
Kolding	3118	2832	1225	1197	1120
Midtjylland	13414	12240	5658	5500	5028
Horsens	1581	1453	602	589	562
Holstebro	868	813	353	349	318
Herning	1645	1488	696	679	587
Silkeborg*	861	793	334	330	318
Randers	1920	1759	795	765	715
Samsø	5	5	2	2	2
Skejby	4678	4247	2155	2085	1873
Viborg	1856	1682	721	701	653
Nordjylland	5131	4697	2192	2133	1998
Thy - Mors	637	569	226	223	213
Aalborg	3171	2937	1448	1407	1305
Vendsyssel	1323	1191	518	503	480

Periode: 1.9.2010 - 31.8.2011

* Disse fødeafdelinger er lukket i opgørelsesperioden (Gentofte: 31/12-2010; Slagelse: 1/10-2010; Silkeborg: 15/8-2011)

Klinisk-epidemiologiske kommentarer til Tabel B15

Tabellens højre kolonne udgør nævnerpopulationen for indikator 8.

Tabel B16 - Indikator 8, undergrupper

Indikator	Periode: 1.9.2010 - 31.8.2011						
	Nævner [N]	Tæller A ¹ [N](%)	Tæller B ² [N](%)	Tæller C ³ [N](%)	Tæller D ⁴ [N](%)	Tæller E ⁵ [N](%)	Tæller F ⁶ [N](%)
Danmark	20824	2756 (13,2)	2389 (11,5)	1416 (6,8)	1020 (4,9)	812 (3,9)	724 (3,5)
Hovedstaden	8030	923 (11,5)	1118 (13,9)	446 (5,6)	343 (4,3)	190 (2,4)	219 (2,7)
Rigshospitalet	2444	283 (11,6)	360 (14,7)	161 (6,6)	115 (4,7)	81 (3,3)	92 (3,8)
Hvidovre	3086	264 (8,6)	433 (14,0)	113 (3,7)	156 (5,1)	28 (0,9)	75 (2,4)
Gentofte*	328	51 (15,5)	45 (13,7)	28 (8,5)	14 (4,3)	9 (2,7)	10 (3,0)
Herlev	1214	129 (10,6)	176 (14,5)	91 (7,5)	22 (1,8)	27 (2,2)	24 (2,0)
Hillerød	890	187 (21,0)	103 (11,6)	51 (5,7)	32 (3,6)	44 (4,9)	16 (1,8)
Bornholm	68	9 (13,2)	1 (1,5)	2 (2,9)	4 (5,9)	1 (1,5)	2 (2,9)
Sjælland	1950	304 (15,6)	224 (11,5)	134 (6,9)	90 (4,6)	87 (4,5)	69 (3,5)
Roskilde	888	148 (16,7)	108 (12,2)	56 (6,3)	59 (6,6)	48 (5,4)	35 (3,9)
Køge	0	0 (—)	0 (—)	0 (—)	0 (—)	0 (—)	0 (—)
Holbæk	311	53 (17,0)	31 (10,0)	33 (10,6)	3 (1,0)	13 (4,2)	4 (1,3)
Slagelse*	18	3 (16,7)	2 (11,1)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	2 (11,1)
Næstved	532	67 (12,6)	65 (12,2)	28 (5,3)	20 (3,8)	23 (4,3)	21 (3,9)
Nykøbing F	201	33 (16,4)	18 (9,0)	17 (8,5)	8 (4,0)	3 (1,5)	7 (3,5)
Syddanmark	4079	633 (15,5)	305 (7,5)	340 (8,3)	233 (5,7)	214 (5,2)	216 (5,3)
Odense	1228	212 (17,3)	86 (7,0)	57 (4,6)	84 (6,8)	87 (7,1)	69 (5,6)
Svendborg	446	88 (19,7)	44 (9,9)	18 (4,0)	27 (6,1)	33 (7,4)	21 (4,7)
Sønderborg	466	62 (13,3)	46 (9,9)	33 (7,1)	23 (4,9)	15 (3,2)	27 (5,8)
Haderslev	161	19 (11,8)	8 (5,0)	28 (17,4)	7 (4,3)	2 (1,2)	11 (6,8)
Esbjerg	672	120 (17,9)	69 (10,3)	45 (6,7)	48 (7,1)	15 (2,2)	30 (4,5)
Kolding	1106	132 (11,9)	52 (4,7)	159 (14,4)	44 (4,0)	62 (5,6)	58 (5,2)
Midtjylland	4821	593 (12,3)	570 (11,8)	344 (7,1)	247 (5,1)	238 (4,9)	160 (3,3)
Horsens	521	75 (14,4)	66 (12,7)	48 (9,2)	20 (3,8)	40 (7,7)	17 (3,3)
Holstebro	301	21 (7,0)	49 (16,3)	25 (8,3)	23 (7,6)	23 (7,6)	9 (3,0)
Herning	549	57 (10,4)	50 (9,1)	45 (8,2)	34 (6,2)	38 (6,9)	27 (4,9)
Silkeborg*	260	22 (8,5)	21 (8,1)	12 (4,6)	7 (2,7)	21 (8,1)	8 (3,1)
Randers	681	74 (10,9)	81 (11,9)	47 (6,9)	28 (4,1)	7 (1,0)	28 (4,1)
Samsø	2	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)
Skejby	1856	258 (13,9)	253 (13,6)	81 (4,4)	109 (5,9)	60 (3,2)	43 (2,3)
Viborg	651	86 (13,2)	50 (7,7)	86 (13,2)	26 (4,0)	49 (7,5)	28 (4,3)
Nordjylland	1944	303 (15,6)	172 (8,8)	152 (7,8)	107 (5,5)	83 (4,3)	60 (3,1)
Thy - Mors	212	43 (20,3)	10 (4,7)	15 (7,1)	8 (3,8)	10 (4,7)	3 (1,4)
Aalborg	1259	179 (14,2)	120 (9,5)	96 (7,6)	73 (5,8)	59 (4,7)	47 (3,7)
Vendsyssel	473	81 (17,1)	42 (8,9)	41 (8,7)	26 (5,5)	14 (3,0)	10 (2,1)

* Disse fødeafdelinger er lukket i opgørelsesperioden (Gentofte: 31/12-2010; Slagelse: 1/10-2010; Silkeborg: 15/8-2011)

¹ Akut sectio; ² Cup- eller tangforløsning; ³ Episiotomi; ⁴ 3.- eller 4.-grads bristning; ⁵ Blødning >1000 ml; ⁶ 5-minutters Apgar < 9

Klinisk-epidemiologiske kommentarer til Tabel B16

Tabel B16 opdeler den sammensatte tæller i de 6 grupper, som hver især kan bevirke, at indikator 8 ikke opfyldes. Da der således er overlaps mellem grupperne "Tæller A"-Tæller F" kan de ikke lægges sammen til de endelige resultater for tælleren. Tallene kan ikke sammenlignes med andre tabeller (f.eks. Tabel 3) da nævnerne afviger fra disse. De 6 grupper er beskrevet summarisk under Tabel B16. Detaljerede beskrivelser findes i Bilag 3.

Bilag 2: Vejledning i fortolkning af resultater fra NIP – fødsler

Denne vejledning vedrører afsnittet "Resultater for indikatorerne", hvori indgår resultater med statistiske begreber.

Konfidensinterval

Som udgangspunkt udgør en population en tilfældig stikprøve af en baggrundspopulation. I baggrundspopulationen findes en sand, men ukendt, værdi, som estimeres i stikprøven.

Et konfidensinterval angives med en procentsats, som ofte er 95 %. Et 95 % konfidensinterval angiver, at den sande værdi, som ønskes estimeret, med 95 % sandsynlighed ligger i konfidensintervallet.

95 % konfidensintervaller vises i afsnittets tabeller og figurer, dog ikke i de figurer, som viser udviklingen over tid, eller i tabeller med stratificerede resultater. I funnelplots vises desuden 99 % konfidensintervaller.

Alle konfidensintervaller i denne årsrapport er beregnet som eksakte binomiale konfidensintervaller. Der findes forskellige måder at beregne konfidensintervaller på, som ikke omtales nærmere her.

Uanset hvilken metode man vælger til beregning af konfidensintervaller er disse mindre valide når de findes i et område, der nærmer sig yderpoler (0 % eller 100 % for indikatorandele).

Standarden opfyldt eller ikke opfyldt

Forskellige grader for opfyldelse af en andel, der skal være større end eller lig med en standard, kan være:

1. Både andelen og dens konfidensintervals nedre grænse ligger over standarden
2. Andelen ligger over standarden, men dens konfidensintervals nedre grænse er lig med standarden eller den ligger under standarden
3. Andelen ligger under standarden, men dens konfidensintervals øvre grænse er lig med standarden eller den ligger over standarden

Tilsvarende med andele, der skal være mindre end eller lig med en standard, blot med omvendte forhold:

1. Både andelen og dens konfidensintervals øvre grænse ligger under standarden
2. Andelen ligger under standarden, men dens konfidensintervals øvre grænse er lig med standarden eller den ligger over standarden
3. Andelen ligger over standarden, men dens konfidensintervals nedre grænse er lig med standarden eller den ligger under standarden

I denne årsrapport har vi valgt det mindst skrappe kriterium, dvs. standarden er opfyldt såfremt pkt. 3 (og dermed også pkt. 1. og 2) er opfyldt. Dette skal ses i lyset af, at variationen grundet opstart af nye SKS procedurekoder og forskellig registreringspraksis sandsynligvis oftest overgår variationen mellem pkt. 1, 2 og 3.

Tabeller med resultater for indikatorer

Disse tabeller viser resultater på landsplan samt for regioner og fødeafdelinger.

- Kolonnen "Potentiel nævner" viser nævnerpopulationen før eksklusioner
- Kolonnen "Nævner" viser nævnerpopulationen efter eksklusioner. Eksklusionskriterier for de enkelte indikatorer fremgår af beregningsreglerne (jf. Bilag 3)
- Kolonnen "Komplethed (%)" angiver kompletheden i procent, dvs. den er udregnet som "Nævner" divideret med "Potentiel nævner", som derefter er ganget med 100 for at få resultat i procent
- Kolonnen "Tæller" angiver antal fødsler/børn, som opfylder indikatoren
- Kolonnen "Andel med KI (%)": Tallet udenfor parenteser viser andelen, som opfylder indikatoren, dvs. den er udregnet som "Tæller" divideret med "Nævner", som derefter er ganget med 100 for at få resultat i procent. I parenteser vises 95 % konfidensintervallet (KI). Såfremt "Nævner" er 10 eller derunder er usikkerheden på konfidensintervallerne så stor, at disse ikke er udregnet, hvorfor 95 % KI ikke er vist.

Figurer med resultater for indikatorer, per region (forestplots)

Regionens andel angives med en udfyldt cirkel, og 95 % konfidensintervallerne angives med de "liggende T'er". Såfremt nævnerpopulationen er 10 eller derunder (jf. kolonnen "Nævner" i tabellen med resultater for indikatoren) er kun andelen vist, idet usikkerheden på konfidensintervallerne er så stor, at disse ikke er udregnet. Dette ses dog ikke i denne rapport i figurerne med de regionale resultater. Nederst i figuren findes en kortfattet forklaring, og her er perioden anført ud for tegnet for konfidensintervallet. Dette er for at fremtidssikre figuren til fremtidige årsrapporter, idet tredje årsrapport vil indeholde data for første, anden og tredje periode.

Figurer med resultater for indikatorer, per fødeafdeling (forestplots)

Fødeafdelingens andel angives med en udfyldt cirkel, og 95 % konfidensintervallerne angives med de "liggende T'er". Såfremt nævnerpopulationen er 10 eller derunder (jf. kolonnen "Nævner" i tabellen med resultater for indikatoren) er kun andelen vist, idet usikkerheden på konfidensintervallerne er så stor, at disse ikke er udregnet. Nederst i figuren findes en kortfattet forklaring, og her er perioden anført ud for tegnet for konfidensintervallet. Dette er for at fremtidssikre figuren til fremtidige årsrapporter, idet tredje årsrapport vil indeholde data for første, anden og tredje periode.

Figurer med resultater for indikatorer, per fødeafdeling (funnelplots)

Disse figurer er en alternativ måde at vise resultater på for fødeafdelinger. Figurerne viser antal i nævnerpopulationen (x-aksen) samt andele for fødeafdelinger (y-aksen). Figuren viser andele, 95 % og 99 % konfidensintervaller (KI) og indikatorens standard. Såfremt nævnerpopulationen er 10 eller derunder (jf. kolonnen "Nævner" i tabellen med resultater for indikatoren) er fødeafdelingen udelukket fra disse figurer. Dette ses eksempelvis i Figur 16, hvor kun fødeafdelinger med mindst 11 fødsler i nævnerpopulationen er inkluderet. Figuren illustrerer, at bredden af konfidensintervaller øges med færre antal i nævnerpopulationen (ses på x-aksen). Derfor kan de samme andele opfylde standarden for mindre afdelinger, men ikke for større. Vi har valgt at beregne konfidensintervallet i forhold til indikatorens standard, og ikke i forhold til alle afdelingernes gennemsnit. Begge metoder har sine fordele og ulemper, men ved at bruge standarden får større fødeafdelinger ikke større indflydelse på resultaterne end mindre fødeafdelinger.

Figurer med udvikling af indikatorer over tid, per region

Disse angiver, for hver af de 5 regioner, andele for hver af periodens 12 måneder. Figurerne er uden angivelse af konfidensintervaller, hvorfor de skal fortolkes ekstra forsigtigt.

Bilag 3: Beregningsregler for NIP fødsler

Indledningsvis vises beregningsreglerne for de 8 indikatorer. Efterfølgende dokumenteres i afsnittet "Procedurer for oprettelse af analysedatasættet" genereringen af det datasæt, som danner baggrund for analyserne. Dette afsnit, som kan forekomme teknisk vanskeligt, er primært til dokumentation, og derfor næppe relevant for selve indikatorernes beregninger.

Til hver indikator defineres der i analysefasen en nævnervariabel COMP:

- som er lig med 0 for alle observationer hvor indikatoren ikke er relevant
- som er lig med 1 for alle observationer, som er med i nævneren og
- som er lig med . (missing) for alle observationer, som potentielt kunne være med i nævneren, men bliver ekskluderet (ifølge regler i højre kolonne)

Indikatorens benævnelse	Nævner	Tæller	Ekskluderinger fra nævner (til beregning af indikatorkomplethed)
<p>1 Andelen af fødepiduraler/fødespinaler, hvor anlæggelsen startes (procedurestart) indenfor en time fra de er bestilt</p> <p>Standard: ≥ 95 %</p>	<p>Antal fødende</p> <ol style="list-style-type: none"> som ikke får elektiv sectio (<i>f_{type_KCS} != 2</i>) og hvor der meldes epidural/spinal analgesi til anæstesiolog (LPR tabel <i>t_{sks}sube</i>, variabel <i>c_{opr}</i> har SKS procedure kode NZTB00) og hvor der er registreret et tidspunkt for denne melding (LPR tidsstempel til variabel <i>c_{opr}</i>: <i>d_{odto}</i>, <i>v_{otime}</i>, <i>v_{ominut}</i>) <p>Bestillingstidspunktet kaldes <i>tid0</i> i beskrivelsen af denne indikator</p> <p>Bemærk: i analysen indgår det førstefødte barn per fødsel (dvs. kun én observation per moderens CPR-nummer fra PFR)</p>	<p>Fødende,</p> <ol style="list-style-type: none"> der indgår i nævner, og som indenfor 60 minutter efter melding får anlagt epidural/spinal analgesi eller føder. <p>Som <i>tid1</i> betegnes det først forekommende af enten tidspunktet for anlæggelse af epidural (LPR tabel <i>t_{sks}sube</i>, variabel <i>c_{opr}</i> har SKS procedure kode NAAD0B eller NAAD12, tidsstempel: <i>d_{odto}</i>, <i>v_{otime}</i>, <i>v_{ominut}</i>) eller barnets fødselstidspunkt (LPR tabel <i>t_{adm}</i>, tidsstempel: <i>d_{inddto}</i>, <i>v_{indtime}</i>, <i>v_{indminut}</i>): <i>tid1</i> er minimum af disse to tidspunkter</p> <p>I tilfælde af både NAAD0B og NAAD12 gælder minimum af disse to.</p> <p>Ved flerfoldsfødsler gælder fødselstidspunktet for det førstefødte barn.</p> <p>Tællerkriteriet formuleres som: "<i>tid1</i> - <i>tid0</i>" \leq 60 minutter (Tællervariabel IND01_R04, IND_01)</p> <p>Bemærk: hvis både barnets fødselstidspunkt er missing (som fx for dødfødte børn) og tidspunktet for anlæggelse af epidural er missing, vil</p>	<ol style="list-style-type: none"> For fødende, som er med i nævneren: > 72 timer mellem tidsstempel til bestilling af epidural/spinal og fødselstidspunkt af barn (Variabel IND01_R01) For fødende, som er med i nævneren: > 10 timer mellem tidsstempel til bestilling og tidsstempel til anlæggelse af epidural/spinal analgesi (Variabel IND01_R02) For fødende, som er med i nævneren: bestillingstidspunktet <i>tid0</i> ligger efter / på samme tidspunkt som <i>tid1</i> (anlæggelse eller fødsel) (Variabel IND01_R03)

Bilag 3

Indikatorens benævnelse	Nævner	Tæller	Ekskluderinger fra nævner (til beregning af indikatorkomplethed)
		tællerkriteriet ikke være opfyldt (missing er "større end alt").	

Indikatorens benævnelse	Nævner	Tæller	Ekskluderinger fra nævner (til beregning af indikatorkomplethed)
<p>2 Andelen af fødende, der kontinuerligt har tilstedeværelse af fagpersonale på fødestuen</p> <p>Standard: $\geq 90\%$</p>	<p>Antal fødende</p> <ol style="list-style-type: none"> som ikke får elektiv sectio (<i>f_{type_KCS}!</i> = 2) og som i et tidsinterval har en aktiv fase i fødslen. <p>Denne nævnerpopulation opdeles i:</p> <p>A. Antal fødende med vaginal fødsel (<i>f_{type_KCS}</i> == 1) (har alle en aktiv fase)</p> <p>B. Antal fødende med akut sectio for hvilke en aktiv fase af fødslen er registreret (<i>c_{odia}</i> blandt "DO82.1B", "DO82.1C", "DO84.3B", "DO84.3C", "DO84.4" eller <i>c_{cs}</i> blandt KMCA10D, KMCA10E)</p> <p>Bemærk: i analysen indgår kun én observation per moderens CPR-nummer fra PFR</p>	<p>Fødende,</p> <ol style="list-style-type: none"> der indgår i nævner, og som fra påbegyndt aktiv fase til fødsel har haft kontinuerlig tilstedeværelse af fagperson (LPR tabel <i>t_{sksube}</i>, variabel <i>c_{opr}</i> har SKS procedure kode BKVD1, tidsstempel: <i>d_{odto}</i>, <i>v_{otime}</i>, <i>v_{ominut}</i>) (Tællervariabel IND02_R03, IND_02) 	<ol style="list-style-type: none"> <i>c_{odia}</i> blandt "DO82.1B", "DO82.1C", "DO84.3B", "DO84.3C", "DO84.4", men <i>c_{cs}</i> ikke blandt KMCA10D, KMCA10E (Variabel IND02_R01) <i>c_{cs}</i> blandt KMCA10D, KMCA10E, men <i>c_{odia}</i> ikke blandt "DO82.1B", "DO82.1C", "DO84.3B", "DO84.3C", "DO84.4" (Variabel IND02_R02)

Indikatorens benævnelse	Nævner	Tæller	Ekskluderinger fra nævner (til beregning af indikatorkomplethed)
<p>3 Andelen af førstegangsfødende, der får svære bristninger af mellemkødet (grad III eller grad IV)</p> <p>Standard: ≤ 6 %</p>	<p>Antal fødende, 1. som føder vaginalt (<i>ftype_KCS</i> == 1 eller 4) 2. og som er førstegangsfødende (<i>foerstegang_KCS</i> != 2)</p> <p>Bemærk: i analysen indgår kun én observation per moderens CPR-nummer fra PFR</p>	<p>Fødende, 1. der indgår i nævner, 2. og for hvilke der er registreret 3. eller 4. grads bristning (PFR, <i>c_sr</i> eller <i>c_brist</i> == "DO702D" eller "DO702E" eller "DO703*") (Tællervariabel IND03_R02, IND_03)</p>	<p>For fødende som opfylder nævnerkriteriet 1: <i>foerstegang_KCS</i> er missing " (Variabel IND03_R01)</p>

Indikatorens benævnelse	Nævner	Tæller	Ekskluderinger fra nævner (til beregning af indikatorkomplethed)
<p>4 Andelen af fødende, der føder ved akut kejsersnit i henhold til det tidsinterval kejsersnittet er meldt under, grad 1 < 15 min.</p> <p>Andelen af fødende, der føder ved akut kejsersnit i henhold til det tidsinterval kejsersnittet er meldt under, grad 2 < 30 min.</p> <p>Standard: ≥ 95 % (for både grad 1 og grad 2 sectio)</p>	<p>Antal fødende</p> <ol style="list-style-type: none"> som ikke får elektiv sectio (<i>f_{type_KCS}!</i> = 2) og hvor der meldes akut sektio (henholdsvis grad 1 eller grad 2) <p>(LPR tabel <i>t_{sksube}</i>, variabel <i>c_{opr}</i> har SKS procedure kode NZTB10A til grad 1 sectio og SKS procedure kode NZTB10B til grad 2 sectio)</p> <ol style="list-style-type: none"> og hvor der er registreret et tidspunkt for denne melding (LPR tidsstempel til variabel <i>c_{opr}</i>: <i>d_{odto}</i>, <i>v_{otime}</i>, <i>v_{ominut}</i>) <p>Bestillingstidspunktet kaldes <i>tid0</i> i beskrivelsen af denne indikator</p> <p>Bemærk: i analysen indgår det førstefødte barn efter bestillingstidspunktet per fødsel (dvs. kun én observation per moderens CPR-nummer fra PFR)</p>	<p>Fødende,</p> <ol style="list-style-type: none"> der indgår i nævner, og som indenfor 15 minutter (grad 1) eller inden for 30 minutter (grad 2) føder. <p>Som <i>tid1</i> betegnes barnets fødselstidspunkt (LPR tabel <i>t_{adm}</i>, tidsstempel: <i>d_{inddto}</i>, <i>v_{indtime}</i>, <i>v_{indminut}</i>). Ved flerfoldsfødsler gælder fødselstidspunktet for det førstefødte barn efter bestillingstidspunktet.</p> <p>Tællerkriteriet 2 formuleres som: "<i>tid1</i> – <i>tid0</i>' <= 15 minutter (grad 1 sectio) (Tællervariabel IND04A_R03, IND_04A) "<i>tid1</i> – <i>tid0</i>' <= 30 minutter (grad 2 sectio) (Tællervariabel IND04B_R03, IND_04B)</p> <p>Bemærk: hvis barnets fødselstidspunkt er missing (som fx for dødfødte børn), vil tællerkriteriet ikke være opfyldt (missing er "større end alt").</p>	<ol style="list-style-type: none"> For fødende som er med i nævneren: > 5 timer mellem tidsstempel til bestillingen og fødselstidspunkt af barn (Variabel IND04A/B_R01) For fødende som er med i nævneren: bestillingstidspunktet <i>tid0</i> ligger efter / på samme tidspunkt som <i>tid1</i> (Variabel IND04A/B_R02)

Indikatorens benævnelse	Nævner	Tæller	Ekskluderinger fra nævner (til beregning af indikatorkomplethed)
<p>5 Andelen af kvinder med målt blodtab > 1000 ml indenfor 2 timer efter fødslen</p> <p>Standard: ≤ 4 %</p>	<p>Antal fødende (alle fødsler)</p> <p>Bemærk: i analysen indgår kun én observation per moderens CPR-nummer fra PFR</p>	<p>Fødende, 1. som har blødt >1000 ml indenfor 2 timer post partum (PFR, <i>c blodn</i> == "DO720B" eller "DO721D") (Tællervariabel IND05_R01, IND_05)</p>	<p>Ingen</p>

Indikatorens benævnelse	Nævner	Tæller	Ekskluderinger fra nævner (til beregning af indikatorkomplethed)
<p>6 Andelen af fødsler, hvor der umiddelbart efter fødslen etableres hud til hud kontakt mellem mor og barn</p> <p>Standard: ≥ 90 %</p>	<p>Antal børn</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. som er levendefødte (PFR, $v_datatyp \neq \text{"Dødfødte"}$) 2. og som er født i enkeltfødsler ($enkelt_KCS == 1$) 3. og hvor 5-minutters Apgar score er 9 eller 10 (PFR, $v_apgar \neq 0,1,2,3,4,5,6,7,8$) 	<p>Børn,</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. der indgår i nævner 2. og som indenfor de første to timer efter fødslen har direkte hud-til-hud kontakt til moderen (LPR tabel t_sksube, variabel c_opr har SKS procedure kode BKVC1, tidsstempel: $d_odto, v_otime, v_ominut$) <p>(Tællervariabel IND06_R02, IND_06)</p>	<p>Børn som opfylder nævnerkriterier 1.+2., men der mangler information om 5-minutters Apgar score (PFR, v_apgar missing eller 98 (fejl) eller 99 / uoplyst)</p> <p>(Variabel IND06_R01)</p>

Indikatorens benævnelse	Nævner	Tæller	Ekskluderinger fra nævner (til beregning af indikatorkomplethed)
<p>7 Andelen af børn, der neonatalt har svær hypoxi</p> <p>Standard: $\leq 1\%$</p>	<p>Antal børn, 1. som er levendefødte (PFR, $v_datatyp \neq \text{"Dødfødte"}$)</p> <p>2. hvor gestationsalder ≥ 168 dage (24,0 uger) (v_ga_dage, PFR)</p>	<p>Børn 1. der indgår i nævner 2. og som opfylder enten Tællerkriteriet 2A eller 2B</p> <p>Tællerkriteriet 2A: Udgangspunktet er måling af pH navlesnor (LPR tabel t_sksube, variabel c_opr, SKS koder "ZZ4232" (uspecificeret måling) og/eller "ZZ4232A" (arteriel måling) og/eller "ZZ4232V" (venøs måling); den målte værdi findes i den tilhørende variabel c_tilopr, tidsstempel af måling i: d_odto, v_otime, v_ominut).</p> <p>For hvert barn tages den tidligst målte værdi efter barnets fødselstidspunkt i betragtning (separat indenfor hver SKS kode "ZZ4232", "ZZ4232A", "ZZ4232V"). I tilfælde af gentagne målinger af fx "ZZ4232A" på samme tidligste tidspunkt tages den mindste målte værdi i betragtning. For hvert barn indgår altså højst tre målinger af pH navlesnor i analysen (én uspecificeret, én arteriel, én venøs)</p> <p>Målinger af pH navlesnor som er <6 eller > 8 bliver sat til missing. Desuden bliver alle pH målinger sat til</p>	<p>1. Fødsler, som er med i nævneren, men der mangler information om gestationsalder (PFR, v_ga_dage missing) (Variabel IND07_R01)</p> <p>2. For børn, som opfylder Tællerkriteriet 2B: 5-minutters Apgar score (PFR, v_apgar) er ikke indenfor range 0-10 (Variabel IND07_R02)</p>

Indikatorens benævnelse	Nævner	Tæller	Ekskluderinger fra nævner (til beregning af indikatorkomplethed)
		<p>missing hvis både "ZZ4232A" (arteriel måling) og "ZZ4232V" (venøs måling) findes og "venøs måling" minus "arteriel måling" er $< 0,03$.</p> <p>Barnet opfylder Tællerkriteriet 2A hvis mindst én af de afledte pH værdier er < 7. (Tællervariabel IND07_R03, IND_07)</p> <p>Tællerkriteriet 2B:</p> <p>Hvis der ikke findes mindst én afledt pH værdi, opfylder barnet Tællerkriteriet 2B hvis 5-minutters Apgar score (PFR; <i>v_apgar</i>) er < 7. (Tællervariabel IND07_R03, IND_07)</p>	

Indikatorens benævnelse	Nævner	Tæller	Ekskluderinger fra nævner (til beregning af indikatorkomplethed)
<p>8 Andelen af ukomplicerede fødselsforløb med fødsel af et rask barn hos førstegangsfødende</p> <p>Standard: $\geq 60\%$</p>	<p>Antal fødende</p> <ol style="list-style-type: none"> som ikke får elektiv sectio (<i>ftype_KCS</i> != 2) og hvor der er tale om en enkeltfødsel (<i>enkelt_KCS</i> == 1) og som er førstegangsfødende (<i>foerstegang_KCS</i> != 2) og hvor barnet fødes i hovedstilling (<i>hoved_KCS</i> != 2) og hvor gestationsalder ≥ 259 dage (37,0 uger) (<i>v_ga_dage</i>, PFR) 	<p>Fødende,</p> <ol style="list-style-type: none"> der indgår i nævner, og hvor fødslen har et ukompliceret forløb. <p>Ukompliceret forløb defineres som:</p> <p>A. Vaginal fødsel (<i>ftype_KCS</i> == 1)</p> <p>B og ikke cup- eller tangforløsning (PFR, <i>c_vac</i> != "KMAE00", "KMAE03", "KMAE20", "KMAE96" OG <i>c_tang</i> != "KMAF00", "KMAF10", "KMAF20", "KMAF96")</p> <p>C. og ikke episiotomi (PFR, <i>c_epis</i> != "KTMD00*")</p> <p>D: og ikke 3. eller 4. grads bristning (se tællerkriteriet til indikator 3)</p> <p>E: og ikke blødning >1000 ml (se tællerkriteriet til indikator 5)</p> <p>F. og barnet har 5-minutters Apgar score 9 eller 10 (PFR, <i>v_apgar</i> == 9 eller 10)</p> <p>(Tællervariabel IND08_R09, IND_08)</p>	<p>Fødende som opfylder nævnerkriteriet 1.+2. men hvor <i>foerstegang_KCS</i> er missing (Variabel IND08_R01)</p> <p>Fødende som opfylder nævnerkriteriet 1.+2. men hvor <i>hoved_KCS</i> er missing (Variabel IND08_R02)</p> <p>Vaginale fødsler (<i>ftype_KCS</i> == 1) med uklar information om cupforløsning (PFR, <i>c_vac</i> indeholder andre koder end "KMAE00", "KMAE03", "KMAE20", "KMAE96" eller missing) (Variabel IND08_R03)</p> <p>Vaginale fødsler (<i>ftype_KCS</i> == 1) med uklar information om tangforløsning (PFR, <i>c_tang</i> indeholder andre koder end "KMAF00", "KMAF10", "KMAF20", "KMAF96" eller missing) (Variabel IND08_R04)</p> <p>Fødsler, som er med i nævneren, men der er uklar information om instrumentel forløsning (PFR, <i>c_tang</i> == missing og <i>c_vac</i> == missing, men</p>

Indikatorens benævnelse	Nævner	Tæller	Ekskluderinger fra nævner (til beregning af indikatorkomplethed)
			<p><i>c_odia</i> blandt "DO81.0*", "DO84.1") (Variabel IND08_R05)</p> <p>Fødsler, som er med i nævneren, men der er uklar information om episiotomi (PFR, <i>c_epis</i> indeholder andre koder end "KTMD00*" eller missing) (Variabel IND08_R06)</p> <p>Fødsler som er med i nævneren men der mangler information om 5-minutters Apgar score (PFR, <i>v_apgar</i> missing eller 98/fejl eller 99 / uoplyst) (Variabel IND08_R07)</p> <p>Fødsler, som er med i nævneren, men der mangler information om gestationsalder (PFR, <i>v_ga_dage</i> missing) (Variabel IND08_R08)</p>

Procedurer for oprettelse af analysedatasættet

Introduktion

Som første led i oprettningen af et analysedatasæt bliver der oprettet en proxy til fødselsregistret (PFR) hvor relevante diagnose- og procedurekoder fra Landspatientregisteret (LPR) bliver koblet til en basisfil, som indeholder koblinger mellem moderens og barnets CPR-nummer samt barnets fødselsdato.

Alle analyser tager udgangspunkt i fødsler, som fandt sted i opgørelsesperioden. I PFR består én observation (en række) af ét mor-barn par, dvs. moderens CPR-nummer kan optræde flere gange i et udtræk, men et barns CPR-nummer kan kun optræde én gang. Både levendefødte og dødfødte børn indgår. Det bemærkes, at flerfoldsfødsler, hvor alle børn er dødfødte, er registrerede som én observation i PFR. I givet fald tilføjes i analysefasen rækker så én observation / række svarer til ét barn. Periodemæssigt afrapporteres alle flerfoldsfødsler svarende til fødselstidspunktet for det sidstfødte barn (eksempelvis – hvis første tvilling fødes d. 31/12 og anden tvilling d.1/1 tæller begge børn med i opgørelsesperioden fra d. 1/1). Eksklusionskriterium 1 (variabel EX1) er baseret på flerfoldsfødsler, som strækker sig over periodegrænsen.

I det følgende skrives variabel- og tabelnavne med kursiv.

Proceduren for oprettelse af en proxy til Fødselsregistret (PFR)

Udgangspunkt er en basisdatafil som indeholder koblinger mellem moderens CPR-nummer (*v_mcp*) og barnets CPR-nummer (*v_bcp*), foruden barnets fødselsdato (*d_foddto*; *foedt_dto_KCS* i PFR). Denne basisfil dannes på baggrund af CPR data (som indeholder moderens CPR og barnets CPR for levendefødte børn) og LPR data (knyttet til moren, hvor bidiagnosen hentyder til en dødfødsel, DZ371, DZ373, DZ374, DZ376, DZ377). Findes der en dødfødsel af et enkelt barn eller to dødfødte ved en tvillingefødsel (DZ371, hhv. DZ374) – og barnet/børnene er ikke registreret med et CPR nummer i CPR register – tilføjes der for hvert af børnene en observation i basisfilen med moderens CPR nummer, et midlertidigt CPR nummer til barnet (indlæggelsesdatoen for moderen + "DOD" + løbenummer på den pågældende dag) og barnets (estimeret) fødselsdato (indlæggelsesdatoen for moderen). Findes der netop én dødfødt blandt en tvillingefødsel (DZ373) tilføjes der én observation i basisfilen med moderens CPR nummer, et midlertidigt CPR nummer til barnet (fødselsdatoen for den levendefødte tvilling + "DOD" + løbenummer på den pågældende dag) og barnets (estimeret) fødselsdato (fødselsdatoen for den levendefødte tvilling). Tilføjelsen af observationer på grund af forekomster af andre dødfødselskoder blandt flerfoldsfødsler (DZ 376, DZ377) foretages efter manual tjek.

Èn række i basis/koblingsfilen får et unikt identifikationsnummer (*unique_ID*). Yderligere variable knyttes hver især til èn række i basisfilen for at udgøre PFR. De enkelte variable er – separat for mor og barn - beskrevet nedenfor.

Bilag 3

MOR

Tabel 1 nedenfor indeholder variable som er baseret på LPR kontakter af moren efter følgende regel: der betragtes kun kontakter som overlapper (med mindst én dag) med perioden omkring fødselsdatoen +/- 2 dage (fra basisfilen)¹. Eksempel: tvillingefødsel, førstefødte barn har fødselsdato 2.12.2010, andet barn 3.12.2010: alle kontakter som overlapper med perioden 30.11.2010 – 5.12.2010 bidrager med diagnoser, dvs. som ekstremer bidrager også alle kontakter som slutter 30.11 eller begynder den 5.12. Børnene af samme mor, som er født indenfor opgørelsesperioden, inddeles i "barncluster" for at identificere fødsler (sådan at et barn født i januar og et barn født i december udgør to fødsler) (*barncluster_KCS*).

Til alle relevante kontakter (*recnum*) kobles LPR tabellerne *t_diag* og/eller *t_foedse*. Variable deles i variable til intern brug (gråt) og variable til videre beregning (sort, fed).

¹ Pt. går bestillingen til LPR kun på kontakter, som indeholder enten aktionsdiagnoser D08* eller DZ38*. Dette skal tilrettes så algoritmer defineret i beregningsregler kan anvendes.

Tabel 1: Diagnosekoder, MOR (indhold af datasæt *02analyse01.dta*)

Variabel navn	Kilde	Beskrivelse	Indeksregel
<i>barncluster_KCS</i>		Nummer af "barncluster" (fødsler) per moderens CPR nummer	
<i>KCS_vali1</i>	<i>t_adm</i>	0-1 variabel: Moderens CPR-nummer fra basisfilen kan ikke genfindes i <i>t_adm</i>	-
<i>KCS_vali2</i>	<i>t_adm</i>	0-1 variabel: Moderens CPR-nummer fra basisfilen kan genfindes i <i>t_adm</i> , dog ikke med relevante kontakter	-
<i>KCS_vali3</i>	<i>t_adm</i>	0-1 variabel: Moderens CPR-nummer fra basisfilen kan genfindes i <i>t_adm</i> med en relevant kontakt, dog findes der ikke (mindst) én fødselsaktionsdiagnose DO80*-DO84* (<i>c_odia</i> == missing)	-
<i>KCS_antal_incl_mor</i>	<i>t_adm</i>	Antal af relevante kontakter i LPR	-
<i>KCS_recnum_mor</i>	<i>t_adm</i>	Unikke recnumre svarende til <i>kcs_antal_incl_mor</i>	-
<i>KCS_diagA_mor</i>	<i>t_adm + t_diag</i>	Aktionsdiagnoser	-
<i>KCS_diagB_mor</i>	<i>t_adm + t_diag</i>	Bidiagnoser	-
<i>c_odia (c_odia_index)</i>	<i>t_adm + t_diag</i>	Fødsels aktionsdiagnosekoder DO80*-DO84*	Findes pt. kun én gang (<i>c_odia_index</i> <= 1)
<i>c_sgh_mor</i>	<i>t_adm + t_diag</i>	<i>c_sgh</i> fra <i>t_adm</i> for recnum hvor aktionsdiagnosen overføres fra (til <i>c_odia</i>)	OBS: programmeringen afhænger af <i>c_odia_index</i> <= 1
<i>c_afd_mor</i>	<i>t_adm + t_diag</i>	<i>c_afd</i> fra <i>t_adm</i> for recnum hvor aktionsdiagnosen overføres fra (til <i>c_odia</i>)	OBS: programmeringen afhænger af <i>c_odia_index</i> <= 1
<i>c_res_mor (c_res_mor_index)</i>	<i>t_adm + t_diag</i>	DZ37* Resultat af fødsel (på moderens kontakt)	Findes pt. kun én gang (<i>c_res_mor_index</i> <= 1)
<i>c_zdiag_mor (c_zdiag_mor_index)</i>	<i>t_adm + t_diag</i>	DZ38* Levendefødt barn efter fødested (resultat af fødsel på barnets kontakt)	Findes pt. kun på barnets kontakt
<i>c_blodn (c_blodn_index)</i>	<i>t_adm + t_diag</i>	DO72* Blødning i efterbyrdsperioden	Hvis <i>c_blodn_index</i> > 1, erstattes først DO722* med DO722 og DO723* med DO723. Bagefter overføres koder efter følgende prioritering: DO721B (højeste prioritet) DO720B DO721C DO721 DO720A DO720

Bilag 3

			DO722 DO723 DO72 (laveste prioritet)
<i>c_brist (c_brist_index)</i>	<i>t_adm + t_diag</i>	DO70* Fødsel med bristning af mellemkød	Hvis <i>c_brist_index</i> > 1, overføres koder efter følgende prioritering: DO703B (højeste prioritet) DO703A DO703 ... (efter omvendt rækkefølge i SKS browseren) DO700A DO700 DO709 DO70 (laveste prioritet)
<i>c_sr (c_sr_index)</i>	<i>t_adm + t_diag</i>	DO702* Partus med ruptura perinei, grad III	Hvis <i>c_sr_index</i> > 1, overføres koder efter prioritering for <i>c_brist</i> (se ovenfor)
<i>c_abnorpre (c_abnorpre_index)</i>	<i>t_adm + t_diag</i>	DO64* Kompliceret fødsel pga. abnorm fosterstilling	Hvis <i>c_abnorpres_index</i> > 1, erstattes først DO640* med DO640 og DO641* med DO641. Bagefter overføres koder efter følgende prioritering: DO645 (højeste prioritet) DO644 DO641 DO643 DO642 DO640 (laveste prioritet)
<i>c_ff (c_ff_index)</i>	<i>t_adm + t_diag</i>	DO30* Flerfoldsvangerskab	Hvis <i>c_ff_index</i> > 1, erstattes først DO300* med DO300. Bagefter overføres koder efter følgende prioritering: DO308 (højeste prioritet) DO302 DO300 DO309 DO30 (laveste prioritet)
<i>v_parity (v_parity_index)</i>	<i>t_adm + t_foedsel</i>	Paritet	Findes pt. kun én gang eller kun med identisk information (<i>v_parity_index</i> <= 1)
<i>v_ga_dage (v_ga_dage_index)</i>	<i>t_adm + t_diag</i> (tillægsdiagnose DUUnDu til A-	Gestationsalder	Findes pt. kun én gang eller kun med identisk information (<i>v_ga_dage_index</i> <= 1). Hvis <i>v_ga_dage</i> >= 350 dage (sva-

	diagnose DO80*- DO84*)		rende til 50 uger) sættes <i>v_ga_dage</i> til missing.
--	---------------------------	--	---

Tabel 2 nedenfor beskriver variable, som er baseret på procedurekoder fra LPR tabellerne *t_sksube* og *t_sksopr*. Alle procedurer tages i betragtning hvis tilsvarende proceduredato er +/- dag omkring fødselsdatoen (fra basisfil). Eksempel: tvillingefødsel, førstefødte barn har fødselsdato 2.12.2010, andet barn 3.12.2010: alle procedurer i perioden 1.12.2010 – 4.12.2010 bidrager.

Tabel 2: Procedurekoder, MOR

Variabel navn	Kilde	Beskrivelse	Indeksregel
<i>c_epis (c_epis_index)</i>	<i>(t_adm for CPR) + t_sksube + t_sksopr</i>	KTMD00	
<i>c_vac (c_vac_index)</i>	<i>(t_adm for CPR) + t_sksube + t_sksopr</i>	KMAE*	Hvis <i>index > 1</i> , overføres koder efter følgende prioritering: KMAE03 (højeste prioritet) KMAE00 KMAE96 KMAE20 KMAE (laveste prioritet)
<i>c_tang (c_tang_index)</i>	<i>(t_adm for CPR) + t_sksube + t_sksopr</i>	KMAF*	Hvis <i>index > 1</i> , overføres koder efter følgende prioritering: KMAF10 (højeste prioritet) KMAF00 KMAF96 KMAF20 KMAF (laveste prioritet)
<i>c_cs (c_cs_index)</i>	<i>(t_adm for CPR) + t_sksube + t_sksopr</i>	KMCA*	Hvis <i>index > 1</i> , slås KMCA10A og KMCA10C sammen (overføres som KMCA10A) og KMCA10D slås sammen med KMCA10E (overføres som KMCA10E). KMCA10A-E overruler KMCA10. For de følgende kombinationer overføres string "FEJL": 10B optræder med 10A, C, D, E 10A optræder med 10D eller 10E 10C optræder med 10D eller 10E

BARN

Tabel 3 nedenfor indeholder variable, som er baseret på barnets allerførste LPR kontakt hvis den tilsvarende aktionsdiagnose er DZ38* og barnets fødselsdato svarer til kontaktstart (*d_foddto* fra basisfilen svarer til *d_inddto* fra *t_adm*).

Tabel 3: Allerførste kontakt, BARN

Variabel navn	Kilde	Beskrivelse
<i>c_sgh_barn (c_afd_barn)</i>	<i>t_adm</i>	Sygehus
<i>v_indtime</i>	<i>t_adm</i>	fødselstime
<i>v_indminut</i>	<i>t_adm</i>	fødselsminut

Tabel 4 nedenfor indeholder variable, som er baseret på LPR kontakter af barnet efter følgende regel: der betragtes kun indlæggelser, som begynder på fødselsdatoen eller dagen efter. Til alle relevante indlæggelser (*recnum*) kobles LPR tabellerne *t_diag* og/eller *t_foedse*. Variable deles i variable til intern brug (gråt) og variable til videre beregning (sort, fed).

Tabel 4: Diagnosekoder, BARN

Variabel navn	Kilde	Beskrivelse	Indeksregel
<i>KCS_vali4</i>	<i>t_adm</i>	missing-1 variabel: Barnets CPR-nummer fra basisfilen kan ikke genfindes i <i>t_adm</i>	-
<i>KCS_vali5</i>	<i>t_adm</i>	missing-1 variabel: Barnets CPR-nummer fra basisfilen kan genfindes i <i>t_adm</i> , dog ikke med relevante kontakter	-
<i>KCS_vali6</i>	<i>t_adm</i>	missing-1 variabel: Barnets CPR-nummer fra basisfilen kan genfindes i <i>t_adm</i> med en allerførste kontakt, dog begynder kontakten enten dagen efter fødselsdatoen og/eller aktionsdiagnosen af den allerførste kontakt er ikke DZ38*	-
<i>KCS_antal_indl_barn</i>	<i>t_adm</i>	Antal af kontakter som begynder senest én dag efter fødselsdato	-
<i>KCS_recnum_barn</i>	<i>t_adm</i>	Unikke recnumre svarende til <i>kcs_antal_indl_barn</i>	-
<i>KCS_diagA_barn</i>	<i>t_adm + t_diag</i>	Aktionsdiagnoser	-
<i>KCS_diagB_barn</i>	<i>t_adm + t_diag</i>	Bidiagnoser	-
<i>c_dup (c_dup_index)</i>	<i>t_adm + t_diag</i> (tillægsdiagnose DUP til aktionsdiagnose DZ38*)		Hvis <i>index > 1</i> med modstridende information, overføres 98 (FEJL).
<i>c_zdiag (c_zdiag_index)</i>	<i>t_adm + t_diag</i>	DZ38* Levendefødt barn efter fødested (resultat af fødsel på barnets kontakt)	Hvis <i>index > 1</i> , overruler DZ383 DZ380
<i>c_res_mor_barn (c_res_mor_barn_index)</i>	<i>t_adm + t_diag</i>	DZ37* Resultat af fødsel (på moderens kontakt)	Findes pt. ikke
<i>v_apgar (v_apgar_index)</i>	<i>t_adm + t_diag</i>	Bidiagnose DVA*	Hvis <i>index > 1</i> med

			modstridende information, overføres 98 (FEJL).
<i>v_flernr (v_flernr_index)</i>	<i>t_adm + t_foedsel</i>	1, 2 ... (OBS: Kodningen svarer ikke til dokumentation af Fælesindhold, side 148)	Hvis <i>index > 1</i> med modstridende information, overføres string "FEJL".

Table 5: Afledte variable, BARN

Variabel navn	Kilde	Beskrivelse	Kommentar
<i>v_datatyp</i>	Barnets CPR-nummer, <i>c_zdiag</i>	<i>v_datatyp</i> == "OK CPR numre" medmindre 1. enten <i>v_bcpr</i> indeholder "DOD" 2. eller <i>v_res_mor</i> indeholder information om dødfødte børn så kodes <i>v_datatyp</i> == "Dødfødte"	
<i>DODindex</i>		0-1 index som angiver om mindst ét barn per cluster har været dødfødt	
<i>v_flerfold</i>		Antallet af børn per fødsel	Antallet udvides tilsvarende hvis 1. der er registreret en TV fødsel hvor begge børn er dødfødte 2. der er registreret en TV hvor det førstefødte barn er født før periodestart
<i>foedt_tid_KCS</i>	<i>foedt_dto_KCS, v_indtime, v_indminut</i>	En kombination af dato og tid	På baggrund af denne variabel dannes <i>year_KCS, quarter_KCS, month_KCS</i>

Nye SKS koder - kobling af LPR data

I forbindelse med introduktion af NIP Fødsler blev der i 2009 indført nye SKS koder i LPR. Pt. bliver disse koblet separat fra LPR til PFR som beskrevet nedenfor. Der kobles et udtræk fra LPR til PFR, som omfatter alle variable i LPR tabellerne *t_adm* samt udvalgte procedurer fra tabellen *t_sksube*: NZTB00 - Melding af anlæggelse af fødeepidural/fødespinal til anæstesiaafdeling; NAAD0B - Epidural analgesi; NAAD12 - Fødespinal; NZTB10A - Melding af grad 1 sectio til anæstesiaafdeling; NZTB10B - Melding af grad 2 sectio til anæstesiaafdeling; ZZ4232 - Måling af navlesnors pH (uspecifik); ZZ4232A - Måling af pH fra navlesnorsarterie; ZZ4232V - Måling af pH fra navlesnorsvene; BKVD1 - Fagperson kontinuerligt på stuen i fødselens aktive fase; BKVC1 - Hud til hud kontakt etableret til barn indenfor 2 timer post partum. Koblingen sker på basis af morens CPR-nummer for følgende procedurer: NZTB00, NAAD0B, NAAD12, NZTB10A, NZTB10B, BKVD1, BKVC1 (den sidstnævnte procedure skal dog fremover kun indberettes på barnets kontakt). Koblingen sker på basis af barnets CPR-nummer for følgende procedurer: ZZ4232*, BKVC1.

Datoen for proceduren (*d_odto*) skal ligge +/- 31 dage omkring barnets fødselsdato (*d_foddto* i PFR). Selvom fx. hud-til-hud kontakt ikke kan finde sted før fødslen, er der ikke noget krav til proceduredatoen, hvorfor der pt. også tillades procedurer, som er indberettet før fødselsdatoen. Der er dog for måling af navlesnors pH (ZZ4232*) krav om, at proceduren tidligst finder sted på fødselsdatoen (*d_odto* \geq *d_foddto*).

I tilfælde af flere indrapporterede procedurer indenfor samme kategori per CPR nummer tages den tidligste i betragtning for de følgende procedurer: NZTB00, NZTB10A, NZTB10B, BKVD1, BKVC1 (for den sidstnævnte procedure den tidligste blandt morens og barnets registreringer). I tilfælde af flere indrapporterede procedurer i samme kategori per CPR nummer tages den seneste i betragtning for de følgende procedurer: NAAD0B, NAAD12. I tilfælde af at både NZTB10A og NZTB10B er indrapporteret, bliver kun NZTB10B analyseret.

Baggrund for beregninger

Fra rådata til analysedatasæt

Analysedatasættet omfatter alle fødsler, hvor moderens aktionsdiagnose (*c_odia*, PFR) er DO80*-DO84*, men med eksklusion af følgende: 83.6*, 84.6*.

En fødselsaktionsdiagnose kan bl.a. indeholde information om følgende aspekter af en fødsel: type (fx vaginal eller kejsersnit), flerfold, instrumental forløsning (fx tang) og fosterpræsentation (fx hovedstilling).

Observationer (ved flerfoldsfødsler: hele fødslen) ekskluderes af følgende grunde:

- Eksklusionskriterium 1 (variabel EX1): Baseret på flerfoldsfødsler, som strækker sig over periodegrænsen.
- Eksklusionskriterium 2 (variabel EX2): Manglende fødselsaktionsdiagnose af moderen (*c_odia*, PFR)
- Eksklusionskriterium 3 (variabel EX3): Ikke tilladte ICD10 diagnose af moderen (*c_odia* == DO83.6* eller DO84.6*, PFR)
- Eksklusionskriterium 4 (variabel EX4): Manglende sygehuskode (*c_sgh*, PFR) eller barnet/børn født på vej / udenfor sygehus (*c_zdiag*, PFR)
- Eksklusionskriterium 5 (variabel EX5): Kejsersnit - ukorrekt/tvivlsom kodning af *c_odia* (PFR) i forhold til *c_cs* (PFR) - *f_type_KCS* == missing (se næste afsnit om nøglevariable)
- Eksklusionskriterium 6 (variabel EX6): Flerfold - ukorrekt/tvivlsom kodning af *c_odia* (PFR) i forhold til *v_flerfold* (PFR) - *enkelt_KCS* == missing (se næste afsnit om nøglevariable)
- Eksklusionskriterium 7 (variabel EX7): Fosterpræsentation - ukorrekt/tvivlsom kodning af *c_odia* (PFR) i forhold til *c_dup*, *c_abnorpre* (begge i PFR) - *hoved_KCS* == 98 (se næste afsnit om nøglevariable)

Bilag 3

- Eksklusionskriterium 8 (variabel EX8): DZ37* Resultat af fødsel (på moderens kontakt) - ukorrekt/tvivlsom kodning af *c_res_mor* (PFR) i forhold til dødfødt/levendefødt (*v_datatyp*, PFR) og *c_odia* (PFR)
- Eksklusionskriterium 9 (variabel EX9): DZ38* Levendefødt barn efter fødested (resultat af fødsel på barnets kontakt) - ukorrekt/tvivlsom kodning af *c_zdiag* (PFR) i forhold til dødfødt/levendefødt (*v_datatyp*, PFR) og *c_odia* (PFR)

Afdelingskreditering

- Som udgangspunkt bliver et mor-barn par tilregnet den registrerede sygehuskode *c_sgh_barn* og *c_afd_barn* (PFR).
- I de tilfælde hvor *c_sgh_barn* mangler bruges *c_sgh_mor* og *c_afd_mor* (PFR).
- I tilfælde af flerfoldsfødsler med forskellige sygehus- / afdelingskoder bliver alle mor-barn par af denne flerfoldsfødsel tilregnet samme sygehus/afdeling (hvor førstefødte barn er født).
- De gældende variable er *c_sgh* og *c_afd* (PFR). Variabel *sks_sgh* indeholder den 7-cifrede klassifikation. Obs: for at gøre *c_sgh* (4-cifrede kode) entydig, identificeres nogle fødeafdelinger med deres "gamle" sygehusklassifikationskoder.

Definition af nøglevariable, afledt af Kompetencecenter Syd

Nøglevariabel	Kodning (værdier)	Variable der indgår	Afledningsalgoritme
ftype_KCS	talværdier: 1 (Vaginal fødsel) 2 (Elektiv sectio) 3 (Akut sectio) 4 (Blandet TV fødsel)	<i>c_odia</i> (PFR) <i>c_cs</i> (PFR)	ftype_KCS == 1 (vaginal) hvis (<i>c_odia</i> ikke blandt DO83.6* eller "DO84.6") OG (<i>c_cs</i> == missing) ftype_KCS == 2 (elektiv sectio) hvis (<i>c_cs</i> == "KMCA10B") ftype_KCS == 3 (akut sectio) hvis (<i>c_odia</i> ikke "DO84.4") og <i>c_cs</i> blandt (KMCA10A, KMCA10C, KMCA10D, KMCA10E) ftype_KCS == 4 (blandet) hvis (<i>c_odia</i> == "DO84.4") & (<i>c_cs</i> == KMCA10E) Bemærk: <i>c_cs</i> == "FEJL" resulterer i ftype == missing
enkelt_KCS	talværdier: 1 (Enkeltfødsel) 2 (Flerfoldsfødsel)	<i>c_odia</i> (PFR) <i>v_flerfold</i> (PFR)	enkelt_KCS == 1 (enkeltfødsel) hvis <i>v_flerfold</i> == 1 og <i>c_odia</i> ikke blandt "DO84*" enkelt_KCS == 2 (flerfoldsfødsel) hvis <i>v_flerfold</i> > 1 og <i>c_odia</i> blandt "DO84*" eller missing
foerstegang_KCS	talværdier: 1 (Førstegangsfødende) 2 (Flergangsfødende) . missing	<i>v_paritet</i> (PFR)	foerstegang_KCS == 1 (førstegangsfødende) hvis <i>v_paritet</i> == 1 foerstegang_KCS == 2 (flergangsfødende) hvis <i>v_paritet</i> > 1 & <i>v_paritet</i> != missing foerstegang_KCS == . missing hvis <i>v_paritet</i> == missing
hoved_KCS	talværdier: 1 (Hovedstilling) 2 (Ikke hovedstilling) 98 (Fejl) . missing	<i>c_odia</i> (PFR) <i>c_dup</i> (PFR) <i>c_abnorpre</i> (PFR)	hoved_KCS == 1 (hovedstilling) hvis (<i>c_dup</i> i 1-6 eller 13-15) og (<i>c_abnorpres</i> ikke blandt "DO64.1*", "DO64.4*", "DO64.5*") og (<i>c_odia</i> ikke blandt "DO80.1", "DO80.3", "DO83.1") eller hvis (<i>c_dup</i> missing / 98 (fejl)/99 (uspec.) og (<i>c_abnorpres</i> ikke blandt "DO64.1*", "DO64.4*", "DO64.5*") og (<i>c_odia</i> blandt "DO80.0", "DO80.2", "DO81.0", "DO81.1", "DO81.2") hoved_KCS == 2 (ikke hovedstilling) hvis (<i>c_dup</i> i 7-12 eller 16) og (<i>c_odia</i> ikke blandt "DO80.0", "DO80.2", "DO81.0", "DO81.1", "DO81.2") eller hvis (<i>c_dup</i> missing / 98 (fejl)/99 (uspec.) og (<i>c_odia</i> ikke blandt "DO80.0", "DO80.2", "DO81.0", "DO81.1", "DO81.2") og (<i>c_abnorpres</i> blandt "DO64.1*", "DO64.4*", "DO64.5*") eller hvis (<i>c_dup</i> missing / 98 (fejl) / 99 (uspec.) og (<i>c_odia</i> blandt "DO80.1", "DO80.3", "DO83.1") og (<i>c_abnorpres</i> ikke blandt "DO64.1*", "DO64.4*", "DO64.5*") hoved_KCS = 98 (Fejl) hvis (<i>c_dup</i> i 1-6 eller 13-15) og (<i>c_abnorpres</i> blandt "DO64.1*", "DO64.4*", "DO64.5*")

Bilag 3

			<p>eller hvis (<i>c_dup</i> i 1-6 eller 13-15) og (<i>c_abnorpres</i> ikke blandt "DO64.1*", "DO64.4*", "DO64.5*") og (<i>c_odia</i> blandt "DO80.1", "DO80.3", "DO83.1")</p> <p>eller hvis (<i>c_dup</i> missing / 98 (fejl) / 99 (uspec.) og (<i>c_odia</i> blandt "DO80.0", "DO80.2", "DO81.0", "DO81.1", "DO81.2") og (<i>c_abnorpres</i> blandt "DO64.1*", "DO64.4*", "DO64.5*")</p> <p>eller hvis (<i>c_dup</i> i 7-12 eller 16) og (<i>c_odia</i> blandt "DO80.0", "DO80.2", "DO81.0", "DO81.1", "DO81.2")</p>
--	--	--	--