

# Dansk Kvalitetsdatabase for Fødsler

Charlotte Andersson, Christina Flems & Kim Gradel

## BAGGRUND

Dansk Kvalitetsdatabase for Fødsler (DKF) blev startet i 2009 som en del af Det Nationale Indikatorprojekt. I databasen forholder man sig til både fødende kvinder og nyfødte børn. De indikatorer, der indgår, er derfor udarbejdet i et samarbejde mellem obstetrikere, jordemødre, anæstesi-læger og pædiatere.

DKF har en høj dækningsgrad. Dette skyldes, at der på fødeafdelingerne er en tradition for grundig registrering, og at databasen udelukkende er baseret på data, der er indberettet til Landspatientregisteret (LPR). [1]

## FORMÅL

Formålet med DKF er at vurdere og forbedre kvaliteten på fødselsområdet. Forventningen til de første års resultater er, at der vil være forskelle i det tilbud, de fødende får på de forskellige fødesteder. Derudover er forventningen, at det er muligt at ændre på denne forskel og derved højne kvaliteten på de valgte områder.

## RESULTATER

Indikatorerne i DKF omhandler ventetid på epidural/spinalanæstesi til smertelindring under fødslen, muligheden for at have en fagperson på fødestuen under hele fødselens aktive fase, svære bristninger af mellemkødet, tidsforbruget ved akutte kejsersnit, blødning efter fødslen, hud mod hud-kontakt efter fødslen og antal børn, der fødes med svær hypoksi. Derudover måles der på antallet af ukomplicerede graviditeter, hvor fødslen er ukompliceret, dvs. uden udvalgte indgreb og komplikationer [1].

Resultaterne fra første årsrapport viser, at der specielt for indikatorer med nye registreringer var klinisk betydningsfulde forskelle mellem regionerne og mellem afdelingerne. Det er for tidligt at vurdere, om disse forskelle skyldes reelle kliniske forskelle eller opstartsfasen med nye registreringer. For de samme indikatorer gælder også, at resultaterne de fleste steder var langt fra de vedtagne standarder. **Figur 1** viser resultatet for den indikator, der omhandler tilstedeværelse af en fagperson på fødestuen under fødslen.

Af figuren ses, at resultaterne nærmer sig standarden på 90%. Dette er udtryk for bedre registrering og en ændring af praksis på fødestederne.

## DISKUSSION OG KLINISKE IMPLIKATIONER

Da databasen blev oprettet, blev det besluttet, at indikatorerne i første omgang skulle omhandle selve fødslen (vaginal fødsel eller sectio). Databasen vil formentlig i fremtiden også komme til at indeholde indikatorer, der omhandler graviditeten og barselsperioden. Der foregår hele tiden et arbejde med at udvikle indikatorerne i forhold til standarder, relevans og behov. Styregruppen ønsker at sikre nem adgang til data mhp. forskning, der kan fremme kvalitetsudviklingen inden for obstetrikken. Mindre projekter baseret på DKF er allerede undervejs, bl.a. om regionale behandlingsforskelle.

## KONKLUSION

Da DKF er en ny database med nye registreringer i LPR, skal en del af resultaterne fra første årsrapport tolkes med forsigtighed. Generelt er databasen kommet godt fra start, og der arbejdes på at forbedre registreringerne. Første års resultater har medført en række tiltag på landets fødesteder. Der er kommet mere fokus på tidsforbruget ved akut kejsersnit, flere børn får målt pH i navlesnorsblodet, der er mere fokus på tilstedeværelse af en jordemoder på fødestuen, afkortet ventetid på smertelindring osv. Anden årsrapport kommer i slutningen af året.

Årsrapport, dokumentalistrapport og datadefinition findes via [3].

## LITTERATUR

1. Kesmodel US, Jølvig LR. Measuring and improving quality in obstetrics – the implementation of national indicators in Denmark. *Acta Obstet Gynecol Scand* 2011;90:295-304.
2. Knudsen LB, Olsen J. The Danish Medical Birth Registry. *Dan Med Bull* 1998;45:320-3.
3. www.NIP.dk.

## STATUSARTIKEL

### KORRESPONDANCE:

Line Riis Jølvig,  
Kompetencecenter for  
Klinisk kvalitet og  
Sundhedsinformatik Vest,  
Olof Palmes Allé 15,  
8200 Aarhus N. E-mail:  
line.joelvig@stab.rm.dk

### INTERESSEKONFLIKTER:

Forfatternes ICMJE-formularer er tilgængelige sammen med artiklen på Ugeskriftet.dk

FIGUR 1

Månedlige andele for september 2010-august 2011 af indikator 2 (tilstedeværelse af en fagperson på fødestuen under fødslen) for de fem regioner.

