



**Dansk Føtalmedicinsk Database
(FØTOdatabasen)**

www.DFMS.dk

FØTO  **DATABASEN**

National årsrapport 2013

1. januar 2013 – 31. december 2013

Indeværende rapport er udarbejdet i et samarbejde mellem databasens styregruppe, Kompetencecenter for Klinisk kvalitet og Sundhedsinformatik Øst og Kompetencecenter for Klinisk Epidemiologi og Biostatistik Øst. Styregruppen er ansvarlig for kommentarer, konklusioner og anbefalinger i forhold til indikatorresultaterne. Kompetencecenter for Klinisk Epidemiologi og Biostatistik Øst er ansvarlig for databearbejdning og analyse

Henvendelse vedr. rapporten til:

Specialkonsulent: Pia Arnum Frøslev (pt. orlov), Mette Roed Eriksen
Kompetencecenter for Klinisk kvalitet og Sundhedsinformatik Øst
c/o Region Hovestaden, Klinisk Information og Data,
Palæet, Borgervænget 3, stuen
2100 København Ø
Telefon: (+45) 6124 7405
E-mail: mette.roed.eriksen.01@regionh.dk
Web-adresse: www.rkkp.dk

Epidemiolog: Kathrine Carlsen, Kompetencecenter for Epidemiologi og Biostatistik Øst,
Nordre Ringvej 57, afsnit 84/85, 2600 Glostrup
Telefon: (+45) 3863 3384
E-mail: kathrine.carlsen@regionh.dk

INDHOLDSFORTEGNELSE

INDLEDNING	4
KONKLUSIONER OG ANBEFALINGER	5
ANBEFALINGER	6
RESULTATOVERSIGT	8
IKKE-INDIKATORBASEREDE RESULTATER	9
INDIKATORRESULTATER	11
INDIKATOR 1 - ANTAL NAKKEFOLDSKANNINGER PER AFDELING	11
INDIKATOR 2 - ANDEL GRAVIDE MED RISIKO > 1:300, BASERET PÅ SAMLET RISIKOTAL FRA ASTRAIA	15
INDIKATOR 3 - ANDEL FOSTRE MED DOWNS SYNDROM, DER PÅVISES VED 1. TRIMESTER SCREENING	20
INDIKATOR 4 - ANDEL GRAVIDE, DER ABORTERER UTILSIGTET EFTER: A) MODERKAGEPRØVE (CVS) ELLER B) FOSTERVANDSPRØVE (AC)	23
INDIKATOR 5 - ANDEL AF GRAVIDE DER FÅR LAVET GENNEMSKANNING	27
INDIKATOR 6 - ANTAL GENNEMSKANNINGER - PER AFDELING	28
INDIKATOR 7 - DETEKTIONSRATEN FOR ACRANI, ANDRE NEURALRØRSDEFEKTER SAMT BUGVÆGSDEFEKTER	32
INDIKATOR 8 - ANDEL FOSTRE MED ÉN ELLER FLERE MODERATE ELLER SVÆRE MISDANNELSER, DER PÅVISES PRÆNATALT	38
OVERSIGT OVER ALLE INDIKATORER	39
DATAGRUNDLAG	40
ASTRAIA-DATA	41
CYTOGENETISKE DATA	42
FØDSELSREGISTERDATA/ LPR-DATA	42
ANALYSEPORTALEN	42
DÆKNINGSGRAD	43
DATAKOMPLETHED	43
STYREGRUPPENS MEDLEMMER	44
APPENDIKS	45
BILAG 1 – OVERSIGT OVER VARIABLE I FØTODATABASEN	47

INDLEDNING

Dette er den femte årsrapport fra FØTOdatabasen. Årsrapporten dækker primært nakkefoldskanninger og misdannelsesskanninger, og inkluderer de skanninger, som er foretaget hos gravide der havde fødselstermin i kalenderåret 2013 (1.januar til 31. december).

Som noget nyt tager denne årsrapport udgangspunkt i de gravide, der havde termin i 2013, i modsætning til tidligere årsrapporter, der har taget udgangspunkt i datoen for nakkefoldskanningen. Vi har ændret dette, da erfaringerne med tidligere årsrapporter har vist, at det er mest meningsfyldt og robust- og ved sammenligning med andre datakilder også nemmest - at tage udgangspunkt i terminsdatoen i stedet for datoen for nakkefoldskanning. Dette medfører at der i år vil være et mindre overlap med data, offentliggjort i årsrapporten for 2012.

I forhold til tidligere årsrapporter har styregruppen for FØTOdatabasen justeret indikatorerne, således at den tidligere indikator 1: *Andel af gravide, der får foretaget nakkefoldskanning*, nu er udgået, da variabelen ikke udtrykker kvalitet, men de gravidets eget valg. Endeligt er indikator 4a: *Andel gravide, der aborterer utilsigtet efter moderkageprøve* blevet ændret fra 4% til 3,5%, da styregruppen mener denne standard fremover bør kunne opfyldes.

For enkelte variable er der lavet en opdatering også af 2012 data, da udfaldet af graviditeten er en del af indikatoren. Ligesom årsrapporten fra 2012 er årsrapporten 2013 fuldt ud baseret på elektronisk indberettede data. Data er indberettet fra alle 17 gynækologiske/obstetriske afdelinger i Danmark, og koblet med data fra Dansk Cytogenetisk Centralregister, Fødselsregisteret og Landspatientsregisteret.

Som i tidligere årsrapporter er alle opgørelser i denne årsrapport alene baseret på singleton graviditeter.

Årsrapporten har været i høring på de enkelte afdelinger, samt kvalitetsafdelingerne i de forskellige regioner inden offentliggørelse. Denne årsrapport vil, udover at være tilgængelig på Kliniske Databasers hjemmeside (www.rkkp.dk), blive offentliggjort på Dansk Føtalmedicinsk Selskabs hjemmeside (www.dfms.dk).

FØTOdatabasens årsrapport tænkes primært anvendt som arbejdsredskab af de føtalmedicinske enheder med henblik på vedligeholdelse, kvalitetssikring og optimering af ultralydsskanninger i graviditeten. For ledelsessystemet - på hospitaler, i regioner og nationalt - håber vi, at data kan have såvel lokal som national interesse. Data vil bl.a. være en fortsat monitorering af den indsats, Sundhedsstyrelsen iværksatte med de nye retningslinjer vedrørende prænatal screening og diagnostik fra 2004.

Det er ikke alle indikatorer det giver mening at opgøre på afdelingsniveau, for nogle vil antallet af cases pr år være meget lille, usikkerheden bliver dermed stor og der vil ikke være tilstrækkeligt grundlag for en vurdering af den faglige kvalitet – hvorfor data her er opgjort på regions- og nationalt niveau.

KONKLUSIONER OG ANBEFALINGER

Dette er den fjerde årsrapport fra FØTOdatabasen, der udelukkende er baseret på elektronisk indrapporterede data.

Databasen indeholder nu mere end 362.013 graviditeter, hvoraf 353.049 er singleton graviditeter i årene 2008-2013. Af dem har 359.058 fået foretaget 1. trimester screening og/ eller misdannelsesskanning.

Datakvalitet og dækningsgrad af 1. trimester skanningen er høj, og giver et godt grundlag for at konkludere, at kvaliteten af 1. trimester screeningen fortsat er høj, og alle kvalitetsindikatorer er opfyldt. På landsplan var detektionsraten af Downs syndrom 92% i 2013 og screen-positiv raten var 5%. Det bemærkes, at der ikke anvendes de samme screeningsparametre på alle afdelinger, idet nogle afdelinger i højere grad end andre har mulighed for at inddrage ekstra ultralydsmarkører i risikoberegningen for kromosomsygdom. Det er aktuelt ikke muligt at trække 100% entydigt sammenlignelige data fra alle afdelinger – se kliniske kommentarer under indikator 2.

Fra 2015 forventes det muligt at afrapportere sammenlignelige detektions- og screen-positiv rater baseret på de samme grundlæggende parametre for risikoberegningen for Down Syndrom (mater-nel alder, doubletest og nakkefoldens tykkelse) fra alle afdelinger.

Vedrørende misdannelsesskanningen, er kvaliteten af ICD-10 kodningen i databasen øget i 2013, og giver derfor et bedre grundlag end tidligere for at kunne vurdere kvaliteten af misdannelsesscreeningen i forbindelse med 19 ugers skanningen.

Dette kan ses om resultatet af en målrettet indsats fra Dansk Føtalmedicinsk Selskab (DFMS) og de enkelte afdelinger med henblik på at opnå en bedre, og mere ensartet ICD-10 kodepraksis.

Det er dog klinikernes oplevelse, at de angivne detektionsrater er for lave i forhold til den kliniske virkelighed.

Baseret på de tilgængelige tal er indikatorerne for detektion af bugvægsdefekter ved nakkefoldskanning eller misdannelsesskanning opfyldt.

Som tidligere gælder dette ikke for andelen af alle neuralrørsdefekter, diagnosticeret ved nakkefoldskanning eller misdannelsesskanning (før uge 22), men opfyldes kun for acrani diagnosticeret ved nakkefoldskanning (før uge 18).

Årsagen kan bl.a. skyldes at børn med postnatale diagnoser repræsenterer en anden fænotype, f.eks en meget mildere grad af rygmarvsbrok, der kun vanskeligt eller slet ikke kan diagnosticeres ved prænatal UL-skanning på tidspunktet for nakkefold- eller misdannelsesskanningen (gennemskanningen).

Det er velkendt at ICD-10 kodesystemet har betydelige begrænsninger indenfor registreringen af prænatalt diagnosticerede misdannelser, og især alvorlighedsgraden af visse medfødte misdannelser er vanskelig, eller umulig at kode.

Af samme grunde, har det – som i de foregående år – ikke været muligt at angive data for indikator 8: *Andel fostre med én eller flere moderate eller svære misdannelser, der påvises prænatalt.*

Den igangværende udbygning af FØTOdatabasens misdannelsesregistrering i version 2.0, med inklusion af de organspecifikke oplysninger vedrørende prænatale misdannelser fra Astraia, forventes at øge kvaliteten afgørende i registreringen af prænatale diagnosticerede misdannelser.

FØTOdatabasens styregruppe vil på denne baggrund gennemgå og justere indikatorerne for medfødte misdannelser i forbindelse med implementering af version 2.0

For at identificere mulige årsager til manglende/forkert registrering af misdannelser, vil styregruppen for FØTOdatabasen også iværksætte en audit af indikator 7, og inddrage resultatet i denne justering

FØTOdatabasen har bidraget væsentligt til de enkelte afdelingers- og regioners mulighed for at monitorere kvaliteten af de tilbudte prænatale undersøgelser, og har dermed været et vigtigt værktøj i kvalitetssikringen og udviklingen af de prænatale undersøgelser. Der har også været stigende efterspørgsel blandt klinikere på kurser i anvendelsen af analyseportalen mhp kvalitetsmonitorering, hvad der er imødekommet i 2014.

Dataudtræk fra FØTOdatabasen har også dannet grundlag for flere nationale føtalmedicinske guidelines udarbejdet af Dansk Føtalmedicinsk Selskab (www.dfms.dk).

Der har ligeledes været mange ansøgninger om dataudtræk til forskningsprojekter, der er indtil videre modtaget 44 ansøgninger om data, og leveret data til 37 af disse. Data fra FØTOdatabasen har indtil nu været grundlag for 5 artikler publiceret i internationale tidsskrifter, ligeledes er 4 artikler indsendt og 8 er under udarbejdelse. Data fra FØTOdatabasen er også grundlag for 28 abstracts, der er blevet antaget til føtalmedicinske verdenskongresser; ISUOG 2012-2014

(<http://www.isuog.org/WorldCongress/2014/>) samt FMF 2013 og 2014.

(<http://www.fetalmedicine.com/fmf/courses-congress/conferences/>).

Det har vist sig meget arbejdskrævende at få etableret en velfungerende elektronisk datasendefunktion fra alle gynækologisk-obstetriske afdelinger, samt elektronisk datakobling. Dette arbejde ville ikke have været muligt uden ansættelse af en dedikeret person. Vores samarbejde med Klinisk Kompetencecenter Øst/Enheden for Klinisk Kvalitet har været uvurderligt, og bidraget med stor kvalitet.

Anbefalinger

Tilbuddet om 1. trimester ultralydsskanning og risikovurdering for trisomi 21 synes velfungerende på alle afdelinger. Screen-positiv raten er på landsplan 5% i 2013.

Indikatoren vedr. screen-positiv raten opfyldes dermed nationalt, og på regionalt plan på 16 ud af 17 afdelinger.

På de enkelte afdelinger bør man til stadighed monitorere screen-positiv raten og vurdere mulighederne for at nedbringe denne, og sideløbende hermed på nationalt plan fortsat diskutere de

anvendte parametre og kvalitetsindikatorer, med henblik på en evt. justering af screeningsperformance, herunder anvendelsen af ekstra risikomarkører.

Med introduktion af nye genetiske metoder til prænatal screening og diagnostik, herunder metoder baseret på frit føtal DNA/Non-Invasiv Prænatal Test (NIPT), står den prænatale screening over for den største omvæltning siden implementeringen af de nationale retningslinjer i 2004.

Med den igangværende opdatering af FØTOdatabasen bliver det muligt at monitorere omfang og konsekvenser af evt. nye tiltag.

Der er sket en forbedring af kodepraksis på alle føtalmedicinske afdelinger i Danmark. Der er i højere grad etableret en ensartet registrering af prænatale misdannelser i Astraia, og der er udarbejdet en national kodemanual.

For at identificere mulige kode/registreringsmæssige årsager til for lav prænatal detektionsrate af misdannelser, vil der blive iværksat en audit af indikator 7.

Med den igangværende opdatering af FØTOdatabasen til version 2.0, herunder inklusion af Astraias misdannelsesregistrering, er det forventningen at kvaliteten af misdannelsesregistreringen i FØTOdatabasen vil øges markant. På denne baggrund er det forhåbningen at blive i stand til at levere detektionsrater for flere betydende misdannelser i løbet af de næste år.

RESULTATOVERSIGT

Aktuelle årsrapport:

<i>Kvalitetsområde</i>	<i>Indikator</i>	<i>Standard</i>	<i>Målopfyldelse</i>
Downs syndrom:			
1. Patient-flow	Antal nakkefoldskanninger per afdeling	> 1000/år	Ja
2. Størrelse af risikopopulationen (screen-positiv rate)	Andel gravide med risiko >1:300, baseret på maternal alder, nakkefoldskanning og double-test	< 6 %	Ja
3. Detektionsrate	Andel fostre med Downs syndrom, der påvises ved 1. trimester screening	> 80 %	Ja
4. Abort efter invasiv fosterdiagnostik	<p>Andel gravide, der aborterer utilsigtet efter:</p> <p>a) moderkageprøve</p> <p>b) fostervandsprøve</p> <p>Standarden skal vurderes ud fra, at abortrisikoen forbundet med moderkageprøve og fostervandsprøve er ca. 1%, som skal lægges oveni den spontane abortrate, som er højere ved tidspunktet for moderkageprøve, ca. 12 uger, end ved fostervandsprøve, ca. 16 uger.</p>	<p>< 3,5 %</p> <p>< 2,5 %</p>	Ja
Medfødte misdannelser:			
5. Skanningstidspunkt	Andel af gravide der får lavet gennemskanning	> 80 %	Ja
6. Patient-flow	Antal gennemskanninger per afdeling	> 1000/år	Ja
7. Detektionsrate for:			
a) <u>acrani</u>	<u>Andel fostre med acrani, der påvises før uge 18 (GA ≤ 126 dage)</u>	> 50 %	Ja
b) <u>neuralrørsdefekter</u>	<u>Andel fostre med neuralrørs-defekt, incl. acrani, der påvises før uge 22 (GA ≤ 154)</u>	> 90 %	Nej
c) <u>bugvægsdefekter</u>	<u>Andel fostre med bugvægsdefekt, der påvises før uge 18 (GA ≤ 126 dage)</u>	> 50 %	Ja
d) <u>bugvægsdefekter</u>	<u>Andel fostre med bugvægsdefekter, der påvises før uge 22 (GA ≤ 154)</u>	> 90 %	Ja
8. Total detektionsrate	Andel fostre med én eller flere moderate eller svære misdannelser, der påvises prænatalt	> 50 %	Kan ikke opgøres

IKKE-INDIKATORBASEREDE RESULTATER

Antal fødsler registreret i FØTO-databasen og i Fødselsregistret – hele landet

	2013	2012	2011
Føtodatabasen	52.839	54.712	55.004
Fødselsregistret	54.057	56.062	57.136
Dækningsgraden i FØTO-databasen	97,7%	97,6%	96,3%

Epidemiologisk kommentar:

Begge tal dækker alle enkeltfødsler i Danmark det pågældende år og inkluderer både levendefødte og dødfødte.

Klinisk kommentar:

Antallet af fødsler er fortsat faldende, der var ca 10.000 færre fødsler i 2013 end i 2008, et fald på 15,9%. Antallet af fødsler er faldet 5,4% mellem 2011 og 2013.

Andelen af fødende med en registreret ultralydsskanning i FØTO-databasen er i år 97,7% - marginalt højere end sidste år (97,6%) og er den højeste andel i FØTO-databasens levetid.

Tilslutningen til, og registreringen af, de tilbudte prænatale undersøgelser i Danmark er dermed fortsat meget høj.

Gennemsnitsalderen ved nakkefoldsskanning

Morens gennemsnitsalder ved nakkefoldsskanningen	2013	2012	2011
Danmark	29,9	29,9	29,9
Hovedstaden	30,9	30,8	30,8
Sjælland	29,3	29,3	29,4
Syddanmark	29,2	29,2	29,3
Midtjylland	29,6	29,8	29,8
Nordjylland	29,1	29,1	29,2
Hovedstaden	30,9	30,8	30,8
Rigshospitalet	31,4	31,5	31,5
Hvidovre	30,6	30,5	30,4
Herlev	30,4	30,4	30,3
Hillerød	30,7	30,8	30,8
Sjælland	29,3	29,3	29,4
Holbæk	29,0	28,9	29,1
Roskilde	30,1	30,1	30,3
Næstved	28,7	28,8	28,8
Syddanmark	29,2	29,2	29,3
Odense/Svendborg	29,4	29,4	29,4
Sønderborg	29,0	28,8	28,9
Esbjerg	28,8	28,8	29,0

Kolding	29,4	29,4	29,5
Midtjylland	29,6	29,8	29,8
Horsens	29,7	29,7	29,5
Herning	29,1	29,5	29,2
Randers	29,1	29,3	29,4
Aarhus	30,1	30,3	30,2
Viborg	29,5	29,5	29,5
Nordjylland	29,1	29,1	29,2
Aalborg/Hjørring/Thisted	29,1	29,1	29,2

Epidemiologisk kommentar:

Morens gennemsnitsalder ved nakkefoldsskanning. Indikatoråret er året for forventet fødsel og ikke som tidligere året for skanning.

Klinisk kommentar:

Der er en vis variation i de gravides gennemsnitsalder mellem de enkelte afdelinger. Da den gravides alder har betydning for den enkeltes risiko for Downs syndrom (risikoen stiger med moderens alder), er det forventeligt med en vis variation i andelen af screen-positive, som delvis skyldes variation i moderens alder.

Andel gravide, der får foretaget nakkefoldsskanning/antal fødte

Andel gravide der får nakkefoldsskanning.	Std. 80% opfyldt	Tæller/nævner	Uoplyst (%)	Aktuelle år	Tidligere år	
				1.1.-31.12.2013 Andel	2012 Andel	2011 Andel
Danmark	ja	51.093 / 54.057	0 (0)	95	94	93

Epidemiologisk kommentar:

Det skal bemærkes, at andelen af gravide kvinder, der får foretaget en nakkefoldsskanning er et estimat, eftersom det præcise antal graviditeter i perioden ikke kendes. I forhold til tidligere årsrapporter er antallet af skanninger ikke opgjort på kalenderår, men på året for forventet fødsel. Dette burde gøre sammenligningen mellem antal skanninger i FØTOdatabasen og tal fra Fødselsregistret mere sammenligneligt. Det skal dog bemærkes, at antallet af skanninger fra FØTOdatabasen også inkluderer graviditeter, som ender i abort. Disse graviditeter er ikke med i Fødselsregistret. Derved bliver andelen af gravide, som deltager i screeningsprogrammet en smule overestimeret.

Klinisk kommentarer:

Andelen af gravide der får foretaget nakkefoldsskanning/1. Trimester risikovurdering er steget marginalt i forhold til sidste år (94%).

Der er således fortsat en meget stor tilslutning blandt de gravide til tilbuddet om ultralydsskanning og risikovurdering for kromosomsygdom i første trimester.

Denne parameter er i år ikke længere medregnet som en indikator, da der er tale om et udtryk for de gravides eget valg, for hvilket det ikke giver mening at angive en national standard.

INDIKATORRESULTATER

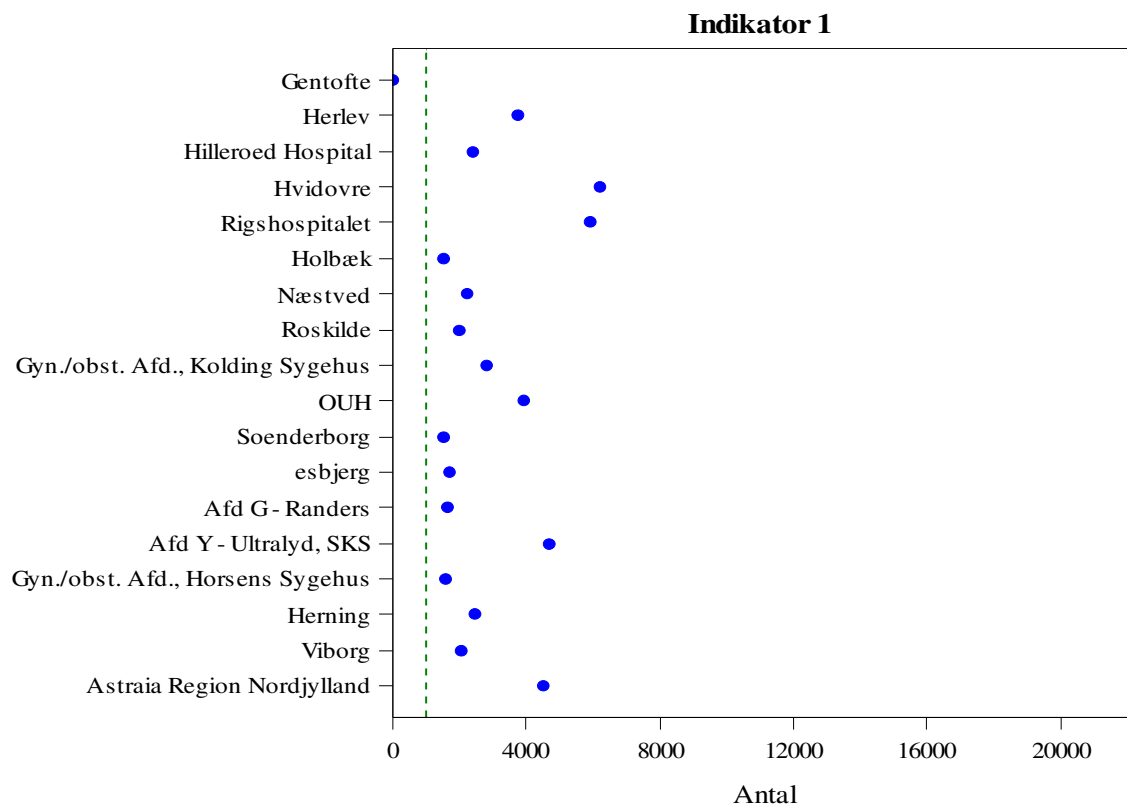
Indikator 1 - Antal nakkefoldskanninger per afdeling

1. Antal nakkefoldsskanninger per afdeling	Standard 1000/afd. opfyldt/ år	2013	2012	2011
Danmark	Ja	51093	52949	53026
Hovedstaden	Ja	18298	18817	18209
Sjælland	Ja	5796	6043	6428
Syddanmark	Ja	10039	10352	10283
Midtjylland	Ja	12460	12847	13318
Nordjylland	Ja	4500	4890	4788
Hovedstaden	Ja	18298	18817	18209
Gentofte	Ja	0	0	601
Herlev	Ja	3745	4000	4011
Hilleroed Hospital	Ja	2401	2557	2671
Hvidovre	Ja	6214	6333	5609
Rigshospitalet	Ja	5938	5927	5317
Sjælland	Ja	5796	6043	6428
Holbæk	Ja	1551	1619	1758
Næstved	Ja	2218	2315	2432
Roskilde	Ja	2027	2109	2238
Syddanmark	Ja	10039	10352	10283
Kolding	Ja	2807	2776	2775
Odense/Svendborg	Ja	3964	4196	4207
Sønderborg	Ja	1562	1689	1607
Esbjerg	Ja	1706	1691	1694
Midtjylland	Ja	12460	12847	13318
Randers	Ja	1637	1785	1817
Aarhus	Ja	4683	4691	4742
Horsens	Ja	1621	1685	1532
Herning	Ja	2448	2498	2549
Viborg	Ja	2071	2188	2678
Nordjylland	Ja	4500	4890	4788
Aalborg/Hjørring/Thisted	Ja	4500	4890	4788

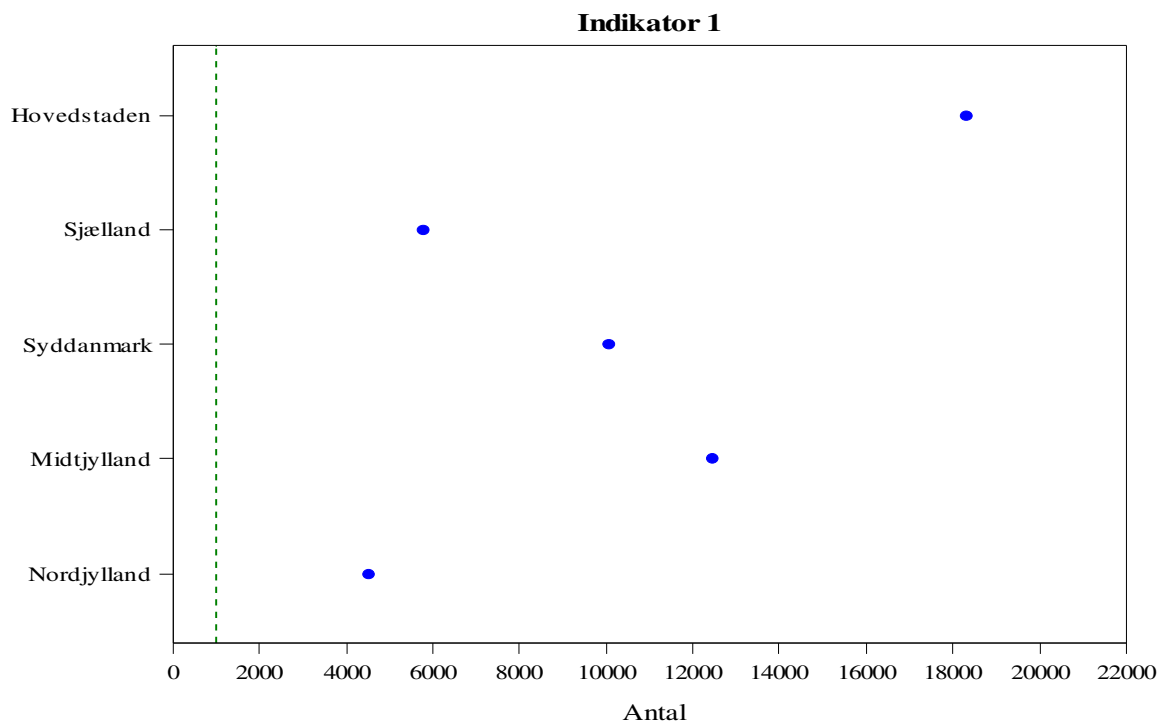
[Klinisk kommentar:](#)

Man skal være opmærksom på at der i denne årsrapport er anvendt en anden tidsperiode (termin i kalenderåret) end i tidligere årsrapporter, hvorfor tallene for samme variabler i 2012 og 2011 vil være anderledes end angivet i tidligere årsrapporter.

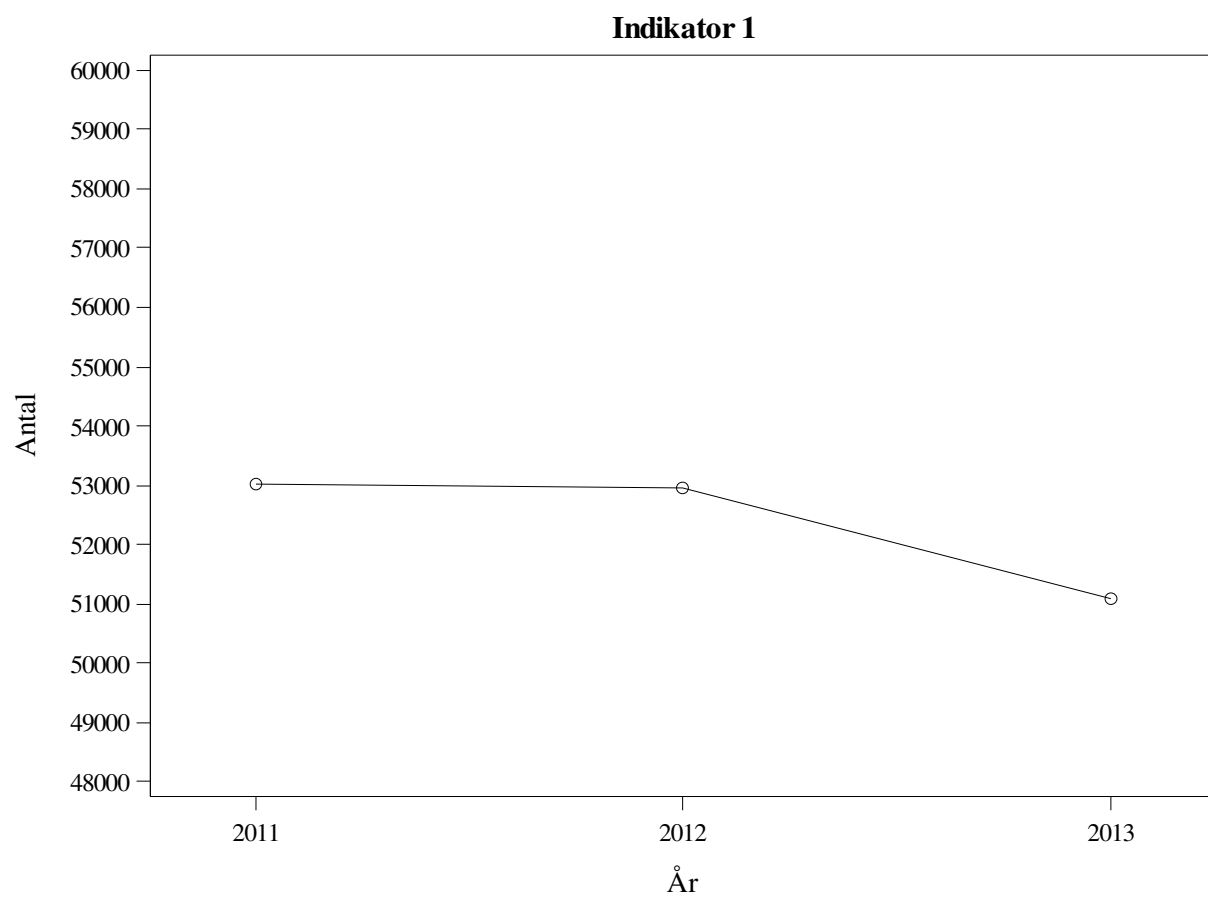
Nakkefoldsskanninger pr. hospital 2013:



Antal nakkefoldsskanninger pr. region 2013:



Trend i antal nakkefoldsskanninger på landsplan, 2011-2013:



Indikator 2 - Andel gravide med risiko >1:300, baseret på samlet risikotal fra Astraia

2. Andel gravide med risiko > 1:300, baseret på samlet risikotal fra Astraia							
	Std. <6% opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst (pct.)	Aktuelle år		Tidligere år	
				1.1.-31.12.2013 Andel	95% CI	2012 Andel	2011 Andel
Danmark	ja	2503 / 50354	4076 (7)	5,0	(4,8-5,2)	4,7	5,1
Hovedstaden	ja	953 / 17932	1908 (10)	5,3	(5,0-5,7)	5,3	5,8
Sjælland	ja	260 / 5735	414 (7)	4,5	(4,0-5,1)	4,1	3,9
Syddanmark	ja	550 / 9936	757 (7)	5,5	(5,1-6,0)	4,6	5,6
Midtjylland	ja	616 / 12338	727 (6)	5,0	(4,6-5,4)	5,3	5,4
Nordjylland	ja	124 / 4413	270 (6)	2,8	(2,3-3,3)	1,8	2,4
Hovedstaden	ja	953 / 17932	1908 (10)	5,3	(5,0-5,7)	5,3	5,8
Gentofte		0 / 0	0 (0)				7,4
Herlev	ja	176 / 3673	550 (13)	4,8	(4,1-5,5)	5,7	5,3
Hillerød	ja	86 / 2377	153 (6)	3,6	(2,9-4,5)	4,1	5,2
Hvidovre	ja	328 / 6079	650 (10)	5,4	(4,8-6,0)	4,9	5,3
Rigshospitalet	ja*	363 / 5803	555 (9)	6,3	(5,7-6,9)	5,9	6,9
Sjælland	ja	260 / 5735	414 (7)	4,5	(4,0-5,1)	4,1	3,9
Holbæk	ja	61 / 1514	103 (6)	4,0	(3,1-5,2)	2,3	3,4
Næstved	ja	108 / 2206	165 (7)	4,9	(4,0-5,9)	5,1	4,2
Roskilde	ja	91 / 2015	146 (7)	4,5	(3,7-5,5)	4,3	3,8
Syddanmark	ja	550 / 9936	757 (7)	5,5	(5,1-6,0)	4,6	5,6
Kolding	ja	141 / 2780	201 (7)	5,1	(4,3-6,0)	3,6	3,8
Odense/Svendborg	nej	289 / 3924	314 (7)	7,4	(6,6-8,2)	6,2	8,3
Sønderborg	ja	63 / 1540	107 (6)	4,1	(3,2-5,2)	3,2	2,1
Esbjerg	ja	57 / 1692	135 (7)	3,4	(2,6-4,3)	3,4	5,0
Midtjylland	ja	616 / 12338	727 (6)	5,0	(4,6-5,4)	5,3	5,4
Randers	ja	66 / 1602	92 (5)	4,1	(3,2-5,2)	4,7	4,0
Aarhus	ja	252 / 4647	263 (5)	5,4	(4,8-6,1)	5,8	6,1
Horsens	ja*	103 / 1610	81 (5)	6,4	(5,3-7,7)	5,3	6,7
Herning	ja	100 / 2431	200 (8)	4,1	(3,4-5,0)	5,6	4,6
Viborg	ja	95 / 2048	91 (4)	4,6	(3,8-5,6)	4,2	5,1
Nordjylland	ja	124 / 4413	270 (6)	2,8	(2,3-3,3)	1,8	2,4
Aalborg/Hjørring/Thisted	ja	124 / 4413	270 (6)	2,8	(2,3-3,3)	1,8	2,4

* Indikatoren er opfyldt indenfor konfidensintervallet

Epidemiologisk kommentar:

Indikatoren angiver antallet af screenpositive blandt kvinder, som har fået foretaget en vurdering.

Klinisk kommentar:

Den nationale screen positiv rate beregnet for singleton graviditeter var i 2013 5,0 % (95% CI 4,8-5,2). Den tilsvarende rate var i 2012, 4,7% og i 2011, 5,1%.

Standarden er at screen-positiv raten (SPR) skal være mindre end 6 %. Dette opfyldes nationalt, regionalt samt for 14 ud af 17 afdelinger i 2013

For de 3 afdelinger med SPR \geq 6% gælder for en afdeling at indikatoren ikke er opfyldt, og for to at indikatoren er opfyldt indenfor konfidensintervallet.

For OUH's vedkommende skyldes den manglende opfyldelse af indikator 2 formentlig en kombination af 2 faktorer: De biokemiske analyser udføres på en anden analyseplatform (Autodelfia) end på landets øvrige afdelinger, og omregningen af de "rå" biokemiske serumværdier til MoM-værdier (Multiple of the Median) er tidligere foretaget i Life Cycle, hvor det på de øvrige afdelinger foregår i Astraia.

På OUH skiftede man til beregning af medianer i Astraia primo 2013, men denne omlægning var først fuldt implementeret i 2. Kvartal 2013, hvorfor den forventede reduktion af SPR ikke er slået fuldt igennem i tallene for 2013

Det forventes –med afsæt i analyse af tal fra de sidste 12 måneder – at indikator 2 vil være opfyldt på OUH i 2014.

I SST's retningslinjer fra 2004 er angivet, at den enkelte gravides beregnede risiko for Downs syndrom – og dermed den akkumulerede screen-positiv rate - baseres på kvindens alder, fosterets alder, nakkefoldens tykkelse hos fosteret og koncentrationen af to biomarkører i moderens blod. Siden udarbejdelsen af retningslinjerne fra 2004 er der kommet god evidens for anvendelsen af flere UL- markører i risikovurderingen for kromosomsygdom, herunder tilstedeværelse af næseben, og undersøgelse af fosterhjerterets pumpefunktion (flow i ductus venosus og over tricuspidalklapperne).

Inklusion af ekstra markører vil typisk sænke screen-positiv raten, betydningen for detektionsraten er imidlertid ikke entydigt fastlagt for alle disse markører.

Anvendelsen af disse ekstra undersøgelser i risikoberegningen kræver særskilt certificering, og er teknisk vanskelige. Der vil være mange kvinder, som af forskellige grunde, f.eks. fosterets lejrning eller højt BMI ikke kan tilbydes undersøgelse for disse ekstra markører.

På det årlige møde for alle afdelinger om 1. trimester screeningen i november 2013 var der konsensus om at man ikke *skal* anvende en eller flere af disse ekstra UL-markører hos alle, men at man *kan* anvende disse markører, hvor det er muligt og skønnes relevant.

Som en naturlig konsekvens af forskelligt patientgrundlag, herunder BMI og hvad den enkelte gravide ønsker, er der en vis variation mellem de enkelte afdelingers anvendelse af disse ekstra markører, og dermed også en tilsvarende variation i screen-positiv raten.

Det er desværre i dag ikke muligt at trække 100% sammenlignelige data vedr. risikoberegningen ud af risikoberegningsprogrammet Astraia.

Der arbejdes aktuelt på at dette bliver muligt i den kommende (2015) version af FØTOdatabasen (ver.2.0), således at man kan sammenligne screen-positiv rater, uafhængigt af om der er anvendt ekstra UL-markører eller ej.

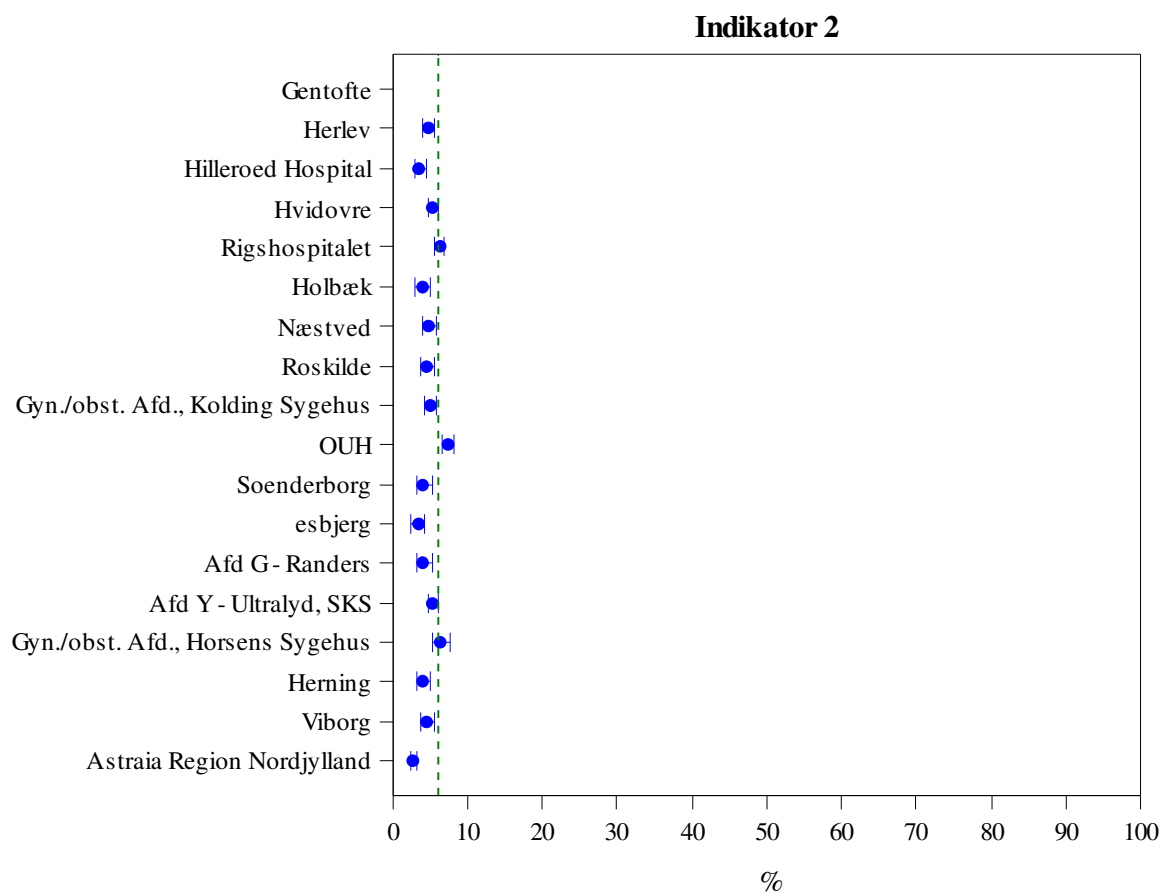
På det årlige møde vedr. 1. trimester screeningen blev det også diskuteret, om man skulle foreslå en højere risiko (feks 1:250) som cut-off for tilbud om invasiv kromosomundersøgelse (moderka-

geprøve/ CVS eller fostervandsprøve/AC). Ved gennemgang af alle afdelingernes resultater kunne man konstatere, at en højere risiko (feks 1:250) som cut-off ville medføre en lavere detektionsrate af primært Downs syndrom.

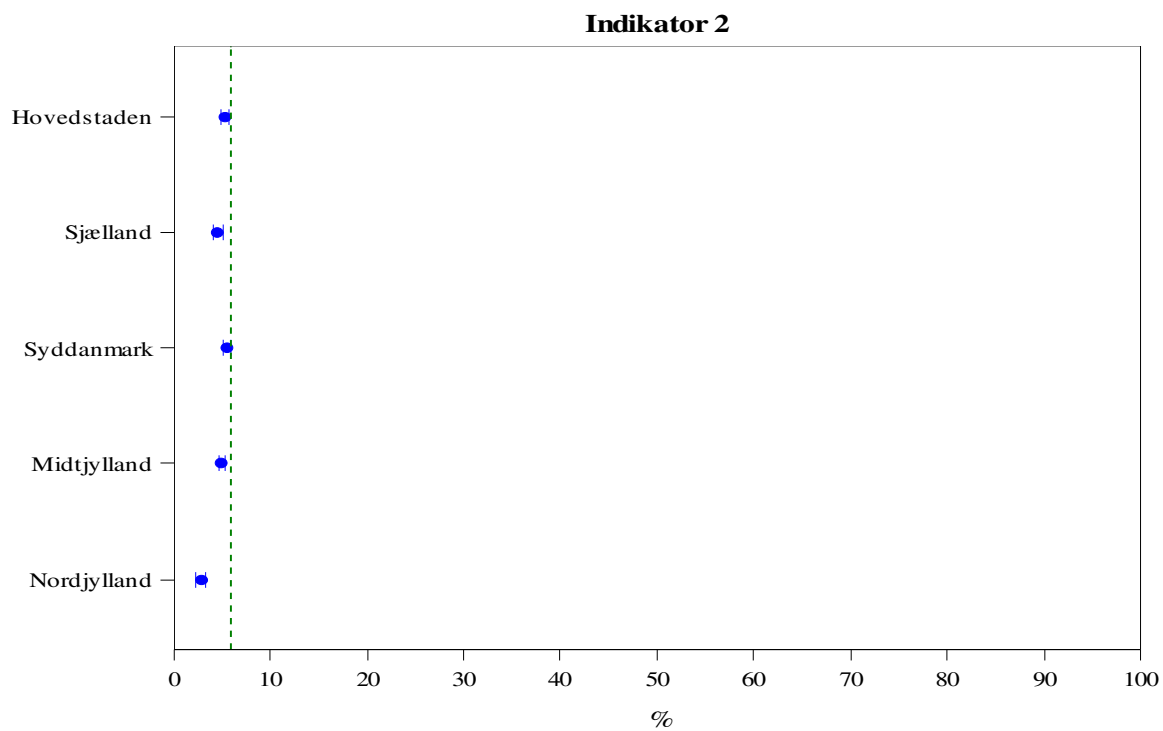
Alle hidtidige årsrapporter for FØTO-databasen desuden har vist, at den procedurerelaterede abort-rate efter invasive kromosomundersøgelser er lavere end tidligere antaget.

Derfor var der på mødet national konsensus om at fastholde cut-off risiko for invasiv kromosomundersøgelse på 1:300.

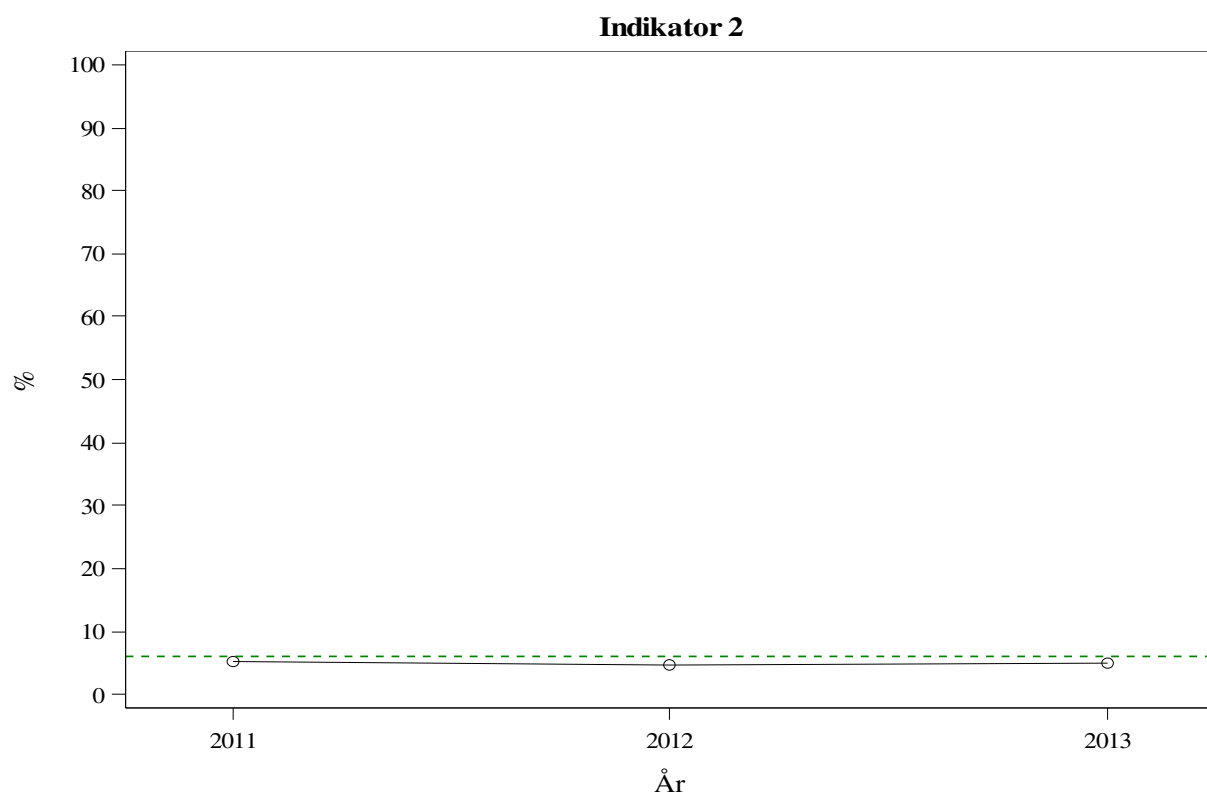
Screen positiv-rate for Downs syndrom pr. hospital 2013:



Screen positiv-rate for Downs syndrom pr. region 2013:



Trend i screen positiv-raten på landsplan 2010-2012:



Indikator 3 - Andel fostre med Downs syndrom, der påvises ved 1. trimester screening

3. Andel fostre med Down syndrom, som påvises ved 1. trimester screening	Std. 80% opfyldt	Tæller/nævner	Uoplyst (pct.)	Aktuelle år		Tidligere år	
				1.1.-31.12.2013 Andel	95% CI	2012 Andel	2011 Andel
Danmark	ja	133 / 145	7 (5)	92	(86-96)	90	86
Hovedstaden	ja	57 / 61	4 (6)	93	(84-98)	91	86
Sjælland	ja	16 / 17	1 (6)	94	(71-100)	90	90
Syddanmark	ja	22 / 25	1 (4)	88	(69-97)	85	83
Midtjylland	ja	26 / 29	1 (3)	90	(73-98)	95	88
Nordjylland	ja	12 / 13	0 (0)	92	(64-100)	78	67

(Denne indikator er kun opgjort på lands- og regionalt niveau, da den kliniske kvalitet bedst vurderes på dette niveau)

Epidemiologisk kommentar:

I opgørelsen af Down syndrom er følgende karyotyper anvendt:

46,XX,+21,der(14;21)(q10;q10)

46,XX,+21,der(21;21)(q10;q10)

46,XX,+21,der(21;21)(q10q10)

46,XX,rob(14;21),+21

46,XY,der(13;21)(q10;q10),+21

46,XY,i(21)

46,XY,i(21)(q10)

46,XY,idic(21;21)(p12;p12)

47,XX,+21

47,XX,+21

47,XX,+21,der(13)

47,XX,+21[19]/46,XX[1]

47,XY,+21

47,XY,+21

PCR:+21

aCGH-ABN-XX +21

Kliniske kommentarer:

Nationalt er detektionsraten af Downs syndrom ved 1. trimester risikovurderingen i 2013 92% (86-96%). Standarden er at > 80% af fostre med Downs syndrom skal påvises prænatalt.

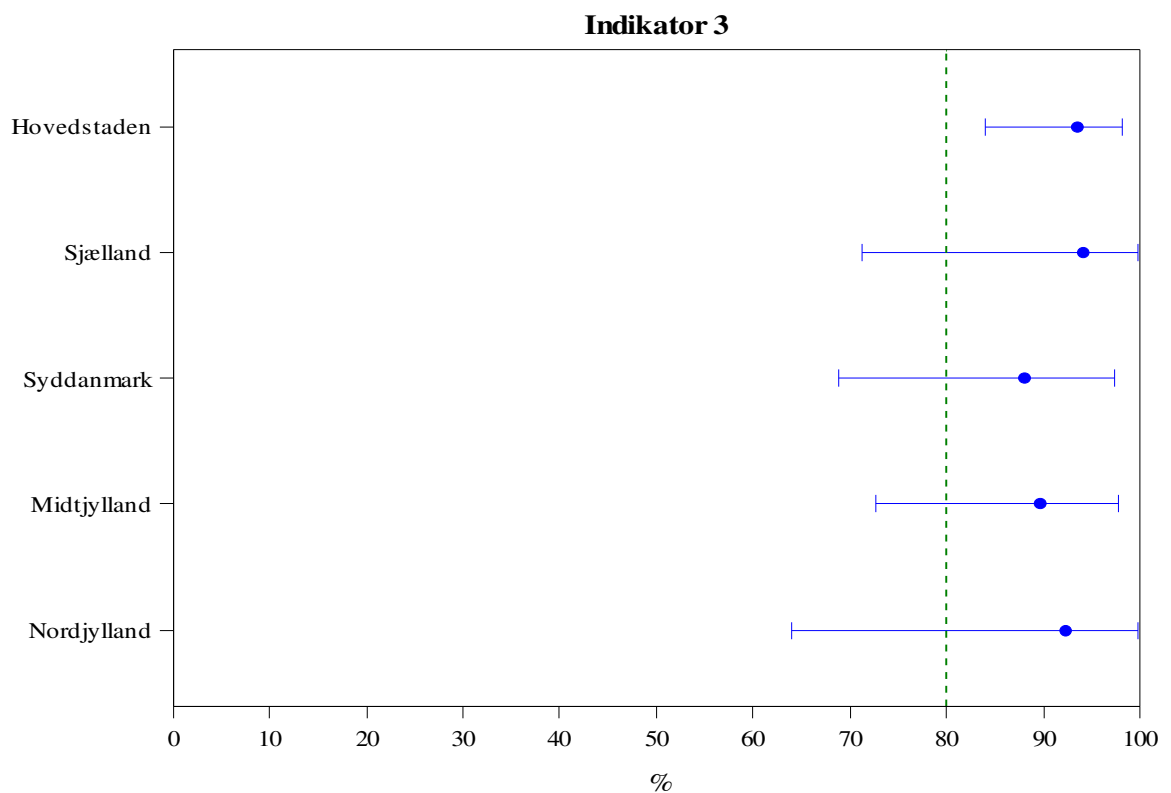
Standarden er dermed opfyldt nationalt, såvel som regionalt.

Vi har opgjort standarden på nationalt niveau og regionalt niveau for 2013. Som i de tidligere års-rapporter har vi ikke offentliggjort detektionsraten per afdeling, idet tallene vil være behæftet med stor usikkerhed, fordi antallet af fostre/børn med Downs syndrom på hver enkelt afdeling er lille. Detektionsraten opgøres således at man selvstændigt kan vurdere effekten af 1. trimester risikovurdering for Downs syndrom. Da de enkelte fostre, der får påvist Downs syndrom senere i gravidi-

teten pga. resultatet af andre undersøgelser, ikke er med i den viste detektionsrate, er detektionsraten derfor lidt underestimeret i forhold til den totale prænatale detektionsrate for Down syndrom.

Omlægningen af populationsafgrænsningen, fra kalenderåret for nakkefoldskanningen til kalenderåret for forventet terminen, har dog medført at detektionsraten er mere robust end i tidligere årsrapporter, da færre tilfælde af kromosomsygdom vil være udiagnosticerede i data til denne årsrapport.

Andel fostre med Downs syndrom, der påvises ved 1. trimester screening per region, 2013:



Trend i detektionsraten for Downs syndrom, landsplan 2010-2012:



Indikator 4 - Andel gravide, der aborterer utilsigtet efter: a) moderkageprøve (CVS) eller b) fostervandsprøve (AC)

4a. Andel gravide der aborterer utilsigtet efter moderkageprøve (CVS)

	Std. <3.5% opfyldt	Tæller/nævner	Uoplyst (pct.)	Aktuelle år		Tidligere år	
				1.1.-31.12.2013 Andel	95% CI	2012 Andel	2011 Andel
Danmark	ja	21 / 2463	0 (0)	0,9	(0,5-1,3)	1,1	1,3
Hovedstaden	ja	10 / 1036	0 (0)	1,0	(0,5-1,8)	1,3	1,5
Sjælland	ja	4 / 234	0 (0)	1,7	(0,5-4,3)	0,8	1,3
Syddanmark	ja	4 / 492	0 (0)	0,8	(0,2-2,1)	0,6	1,8
Midtjylland	ja	2 / 591	0 (0)	0,3	(0,0-1,2)	1,3	0,6
Nordjylland	ja	1 / 110	0 (0)	0,9	(0,0-5,0)	0,0	0,0

4b. Andel gravide der aborterer utilsigtet efter fostervandsprøve (AC)

	Std. <2.5% opfyldt	Tæller/nævner	Uoplyst (pct.)	Aktuelle år		Tidligere år	
				1.1.-31.12.2013 Andel	95% CI	2012 Andel	2011 Andel
Danmark	ja	10 / 772	0 (0)	1,3	(0,6-2,4)	1,0	1,6
Hovedstaden	ja	4 / 386	0 (0)	1,0	(0,3-2,6)	1,0	1,9
Sjælland	ja	0 / 32	0 (0)	0,0	(0-11)	0,0	2,3
Syddanmark	ja	1 / 113	0 (0)	0,9	(0,0-4,8)	2,9	0,9
Midtjylland	ja	4 / 174	0 (0)	2,3	(0,6-5,8)	0,6	1,7
Nordjylland	ja	1 / 67	0 (0)	1,5	(0,0-8,0)	0,0	0,0

(Disse indikatorer er kun opgjort på lands- og regionalt niveau, da den kliniske kvalitet bedst vurderes på dette niveau)

Epidemiologisk kommentar:

Da FØTOdata-basen kun indeholder data for invasive prøver på kvinder, som har fået foretaget en nakkefolds- eller misdannelsesskanning kan opgørelsen være mangelfuld. Dette kunne man ændre i de kommende rapporter ved at samkøre FØTOdata-basen med alle fødsler og graviditeter i LPR.

Kliniske kommentarer:

0,9% af kvinderne der fik foretaget CVS i 2013, og 1,3% af kvinderne der fik foretaget AC i 2013, aborterede utilsigtet – dette er på linje med resultaterne for de foregående år.

Det er vigtigt at understrege, at disse tal dækker såvel spontane aborter, som de aborter der må tilskrives den invasive procedure.

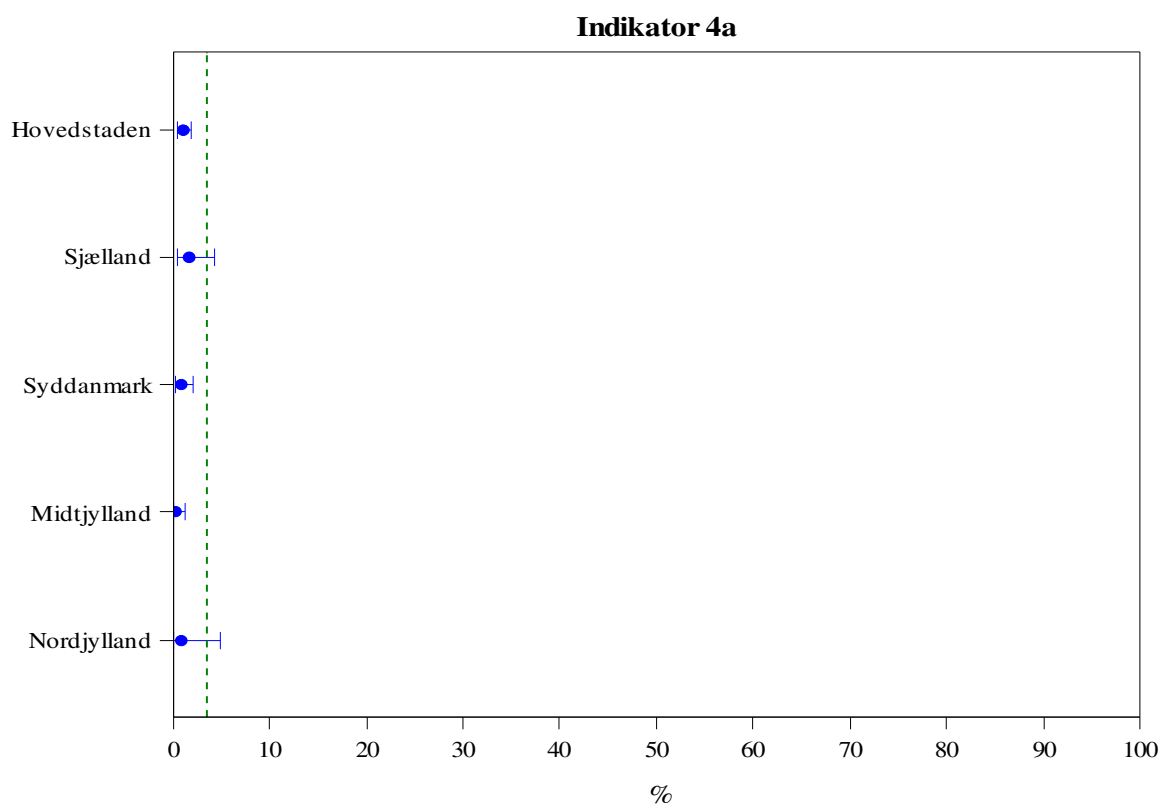
Standarden er i år ændret fra mindre end 4,0% til mindre end 3,5% aborter inden 22 uger hos kvinder, der får foretaget CVS, men er uændret mindre end 2,5% mht. aborter inden 22 uger hos kvinder, der får foretaget AC. Standarden er således opfyldt for både CVS og AC på både nationalt og regionalt plan for 2013. For alle afdelingerne er standarden for indikator 4 også opfyldt (data ikke vist).

Vi har opgjort standarden på nationalt niveau og regionalt niveau for 2013. Vi har som de tidligere år ikke offentliggjort abortraten per afdeling, idet tallene vil være behæftet med stor usikkerhed fordi antallet af aborterede fostre på hver enkelt afdeling er lille.

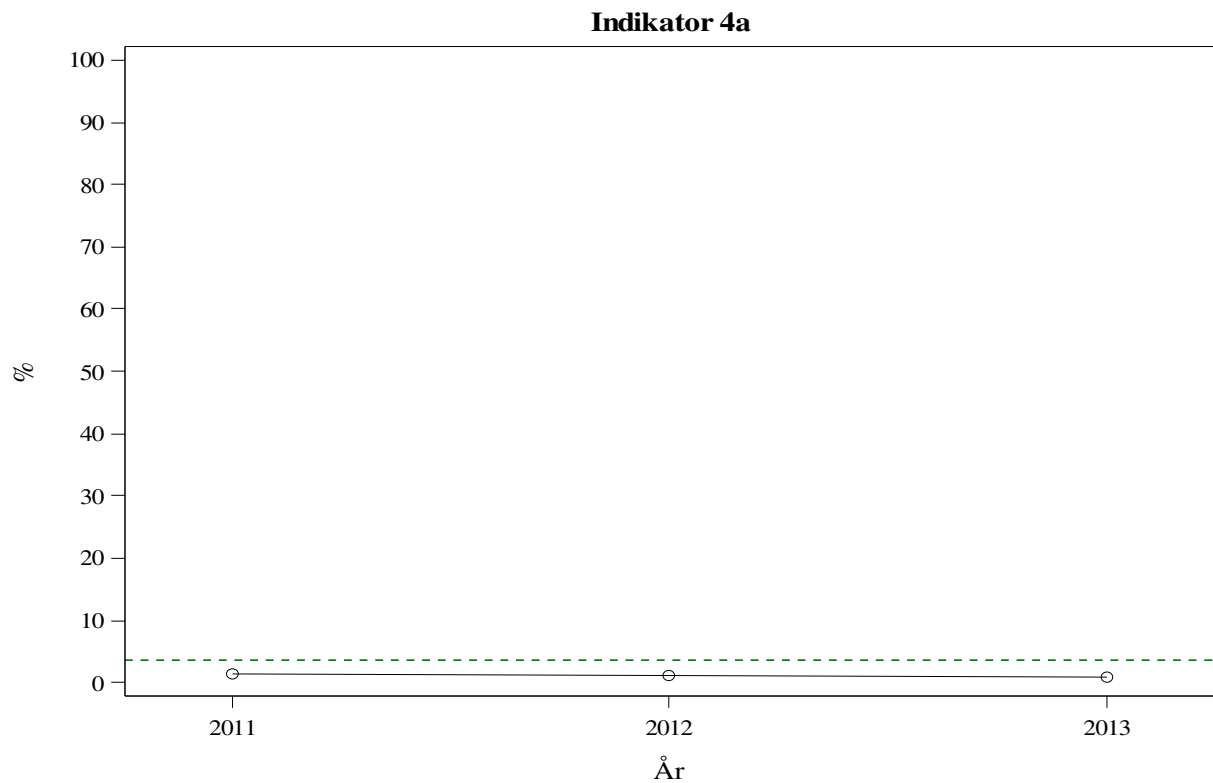
FØTO-databasen indeholder kun data for invasive prøver, såfremt kvinden har fået foretaget en nakkefoldsskanning eller misdannelsesskanning. Derfor viser figuren ikke det totale antal invasive prøver foretaget i Danmark i 2013. Der er ganske få kvinder, der har fået foretaget en invasiv prøve, som ikke har et registreret outcome i databasen. Disse er forsøgt fulgt op, og man har fundet, at det hovedsageligt drejer sig om fejl-registreringer eller kvinder der er fraflyttet landet. Opfølgningen mht. graviditetsudkomme tyder ikke på, at det drejer sig om spontane aborter, hvilket ville medføre en underestimering af fostertab efter invasiv diagnostik. Graviditeter uden kendt udkomme i databasen er fratrukket antallet af prøver, således at det kun er prøver med kendt outcome der indgår i beregningen.

I denne årsrapport rapporteres for 2011-2013. Disse tal er en smule anderledes i forhold Årsrapport 2008-2012, dels fordi der er sket opdatering af data for 2012, hvilket kan have indvirkning på 2011 tallene, og dels fordi vi som tidligere nævnt i år har ændret afgrænsningen til forventet terminsår i stedet for skanningsår (nakkefoldsskanning).

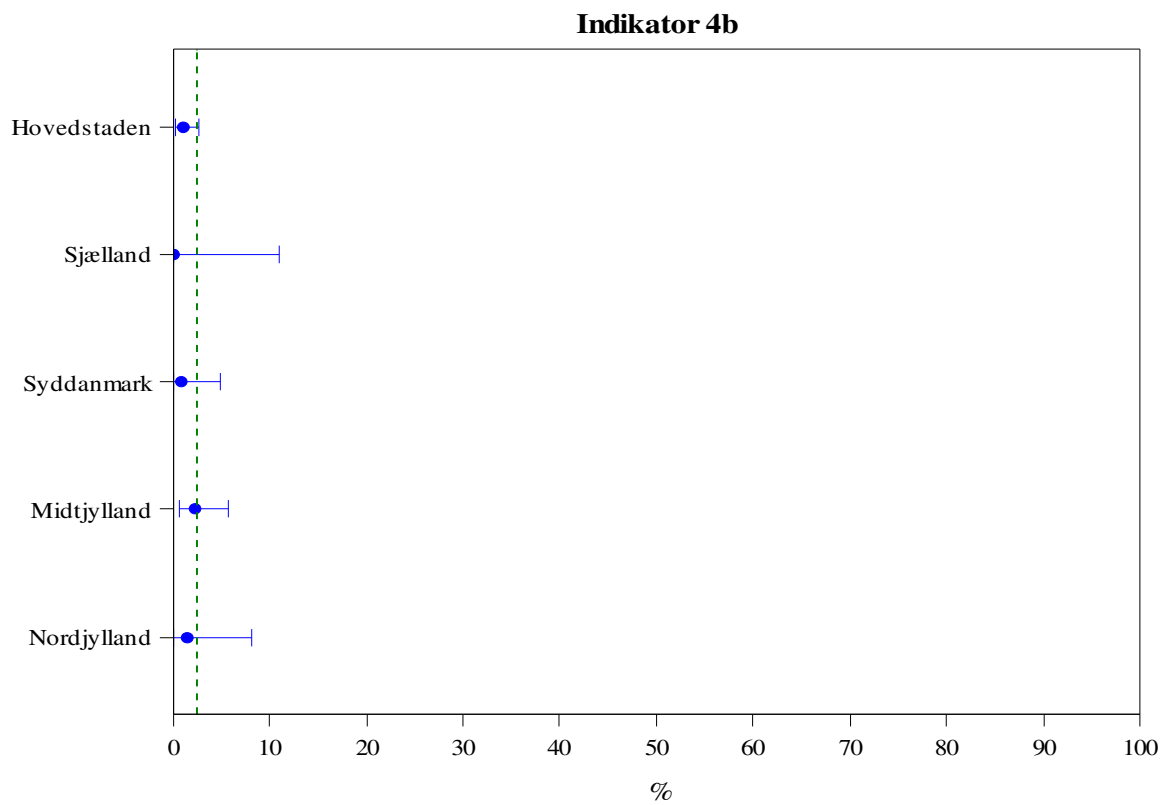
Andel gravide der aborterer utilsigtet efter moderkageprøve per region, 2013:



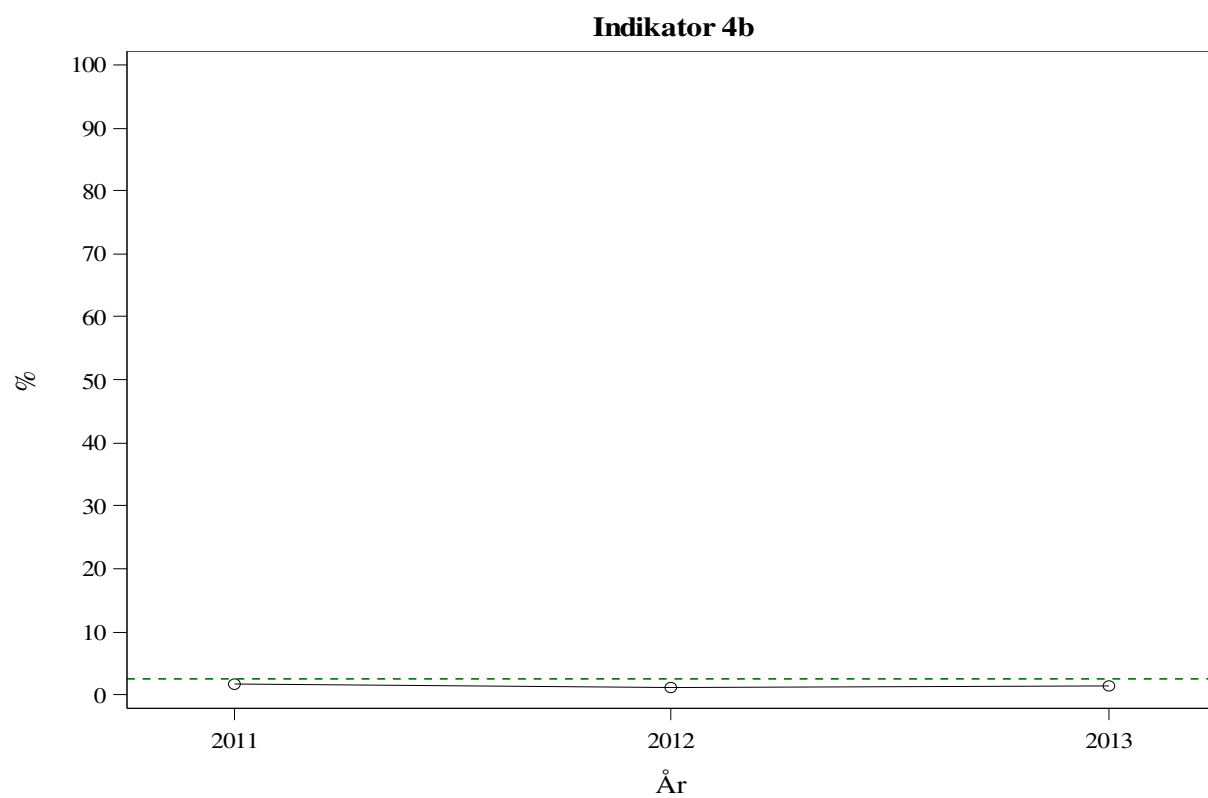
Trend i andelen af gravide der aborterer utilsigtet efter moderkageprøve 2011- 2013:



Andel gravide der aborterer utilsigtet efter fostervandsprøve per region, 2013:



Trend i andelen af gravide der aborterer utilsigtet efter fostervandsprøve 2011- 2013:



Indikator 5 - Andel af gravide der får lavet gennemskanning

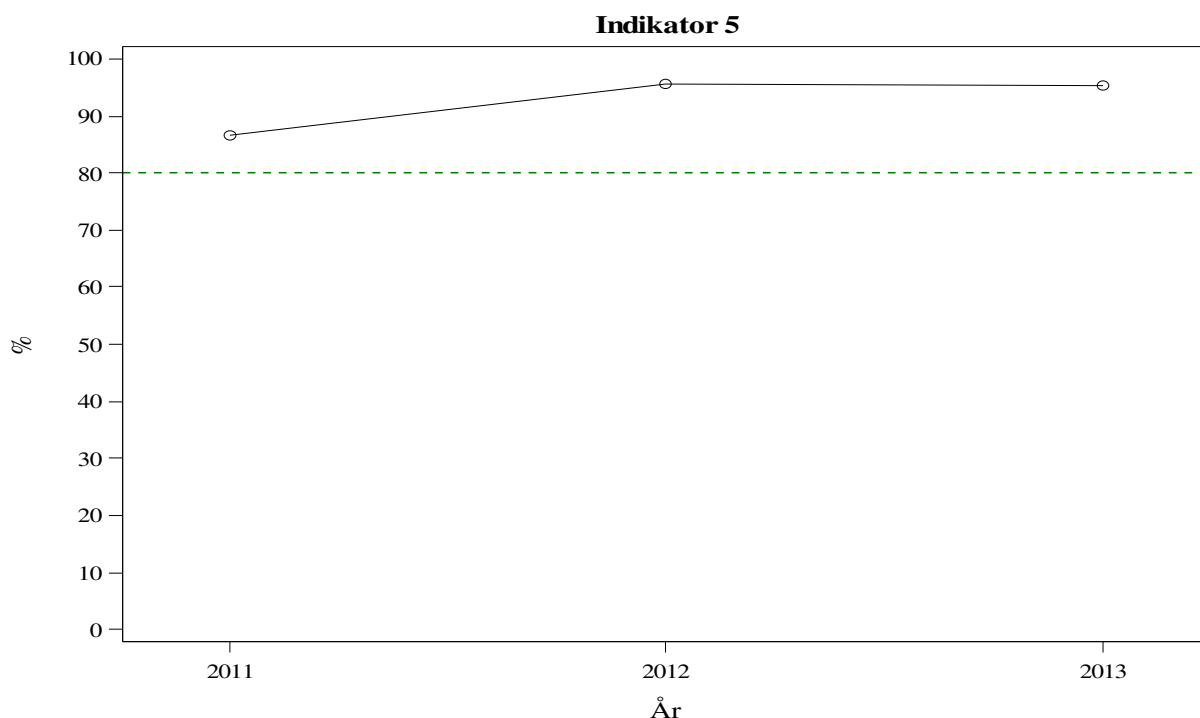
5. Andel gravide der får lavet gennemskanning /antal fødte	Std. 80% opfyldt	Tæller/nævner	Uoplyst (pct.)	Aktuelle år		Tidligere år	
				1.1.-31.12.2013 Andel	95% CI	2012 Andel	2011 Andel
Danmark	ja	51544 / 54057	0 (0)	95	(95-96)	96	87

Kliniske kommentarer

I 2013 fik 95% af de fødende foretaget en gennemskanning (misdannelseskanning). Standarden er, at > 80% af de gravide får lavet gennemskanning, og den er dermed opfyldt på nationalt plan. Tallene viser – som for undersøgelserne i 1. trimester – at der er meget stor tilslutning til disse undersøgelser i Danmark, idet andelen i 2012 og 2011 var hhv. 96% og 87%.

Registrering af denne standard er alene baseret på, at procedurekoden 'gennemskanning for misdannelser i 2. trimester' (UXUD86B) registreres i Astraia. Tidligere har ikke alle afdelinger foretaget denne registrering lige konsekvent, men ved målrettet indsats de sidste 2 år er kvaliteten af disse kodninger forbedret.

Trend i antallet af gravide der får lavet gennemskanning, 2011-2013:



Indikator 6 - Antal gennemskanninger - per afdeling

6a. Antal gennemskanninger per afdeling		2013	2012	2011
Standart 1000 / afdeling opfyldt				
Danmark	Ja	51544	53664	49472
Hovedstaden	Ja	18840	19380	14304
Sjælland	Ja	5563	5882	6336
Syddanmark	Ja	10126	10498	10476
Midtjylland	Ja	12583	12997	13485
Nordjylland	Ja	4432	4907	4871
Hovedstaden	Ja	18840	19380	14304
Gentofte	Ja	0	0	611
Herlev	Ja	4048	4288	4292
Hillerød Hospital	Ja	2405	2584	2680
Hvidovre	Ja	6345	6427	1452
Rigshospitalet	Ja	6042	6081	5269
Sjælland	Ja	5563	5882	6336
Holbæk	Ja	1178	1315	1513
Næstved	Ja	2322	2419	2575
Roskilde	Ja	2063	2148	2248
Syddanmark	Ja	10126	10498	10476
Kolding	Ja	2791	2736	2772
Odense/Svendborg	Ja	4041	4270	4261
Sønderborg	Ja	1595	1747	1731
Esbjerg	Ja	1699	1745	1712
Midtjylland	Ja	12583	12997	13485
Randers	Ja	1634	1786	1809
Aarhus	Ja	4687	4677	4780
Horsens	Ja	1631	1705	1563
Herning	Ja	2545	2598	2595
Viborg	Ja	2086	2231	2738
Nordjylland	Ja	4432	4907	4871
Aalborg/Hjørring/Thisted	Ja	4432	4907	4871

Klinisk kommentar:

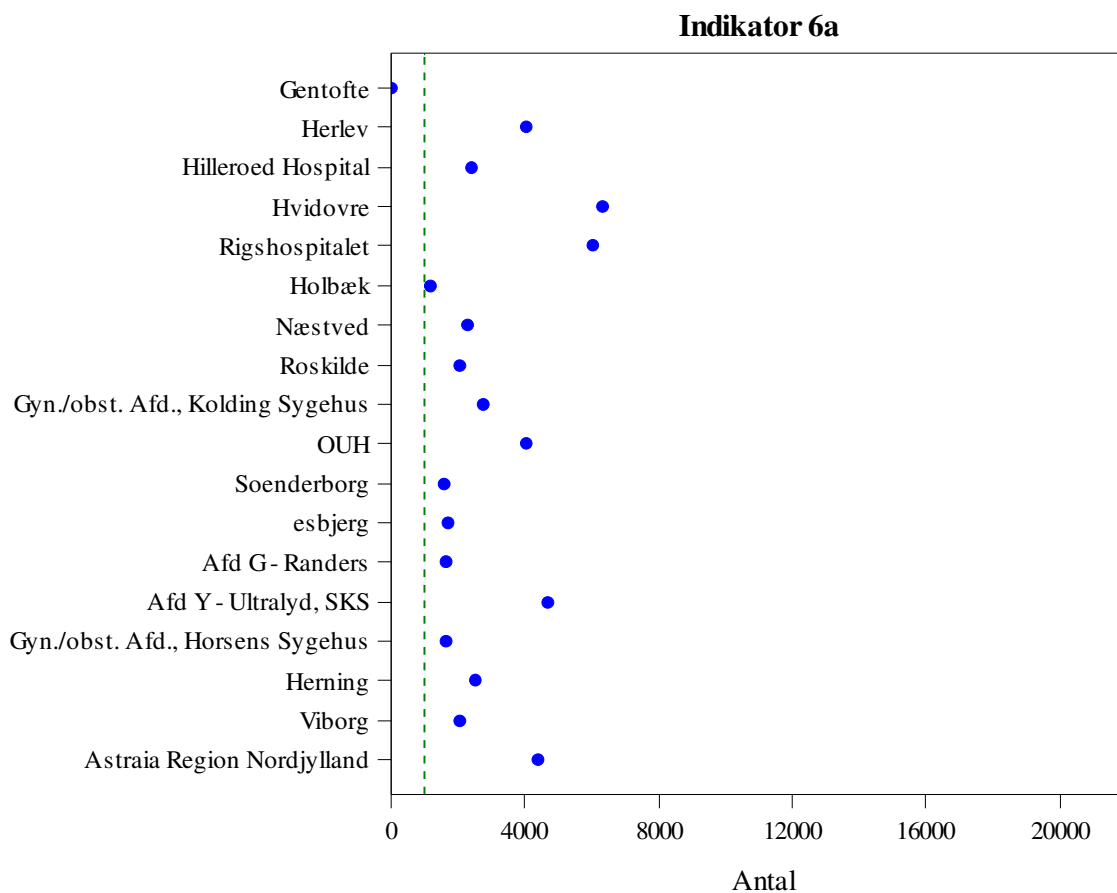
Standarden er, at der skal foretages > 1000 gennemskanninger (misdannelsesskanninger) per afdeling per år og standarden er dermed opfyldt for alle afdelinger. Antallet af misdannelsesskanninger er på de fleste afdelinger marginalt større end antallet af nakkefoldsskanninger, hvilket er uændret fra tidligere. Dette skyldes bl.a. at en del kvinder pga. forkert terminsberegning mm. kommer for sent til tidspunktet for nakkefoldskanningen.

6b. Antal gennemskninger per afdeling af kvinder, som ikke har fået en nakkefoldsskanning			
	2013	2012	2011
Danmark	3142	3454	3487
Hovedstaden	1468	1532	1281
Sjælland	306	357	391
Syddanmark	628	643	773
Midtjylland	566	664	769
Nordjylland	174	258	273
Hovedstaden	1468	1532	1281
Gentofte	0	0	54
Herlev	466	442	514
Hillerød Hospital	125	158	155
Hvidovre	506	511	139
Rigshospitalet	371	421	419
Sjælland	306	357	391
Holbæk	34	43	71
Næstved	150	177	193
Roskilde	122	137	127
Syddanmark	628	643	773
Kolding	169	174	208
Odense/Svendborg	260	256	286
Sønderborg	84	105	170
Esbjerg	115	108	109
Midtjylland	566	664	769
Randers	57	64	65
Aarhus	193	219	242
Horsens	68	77	90
Herning	181	208	250
Viborg	67	96	122
Nordjylland	174	258	273
Aalborg/Hjørring/Thisted	174	258	273

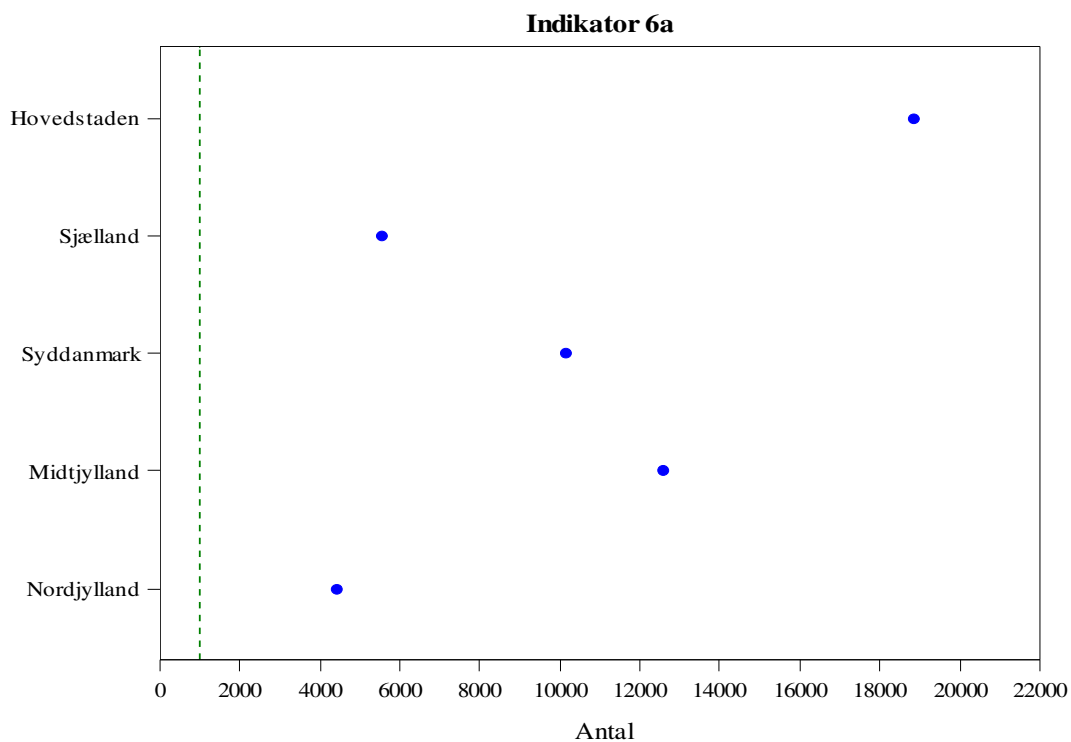
Epidemiologisk kommentar:

På landsplan gælder, at ca. 6% af kvinderne ikke har fået foretaget en nakkefoldsskanning forud for gennemskanningen.

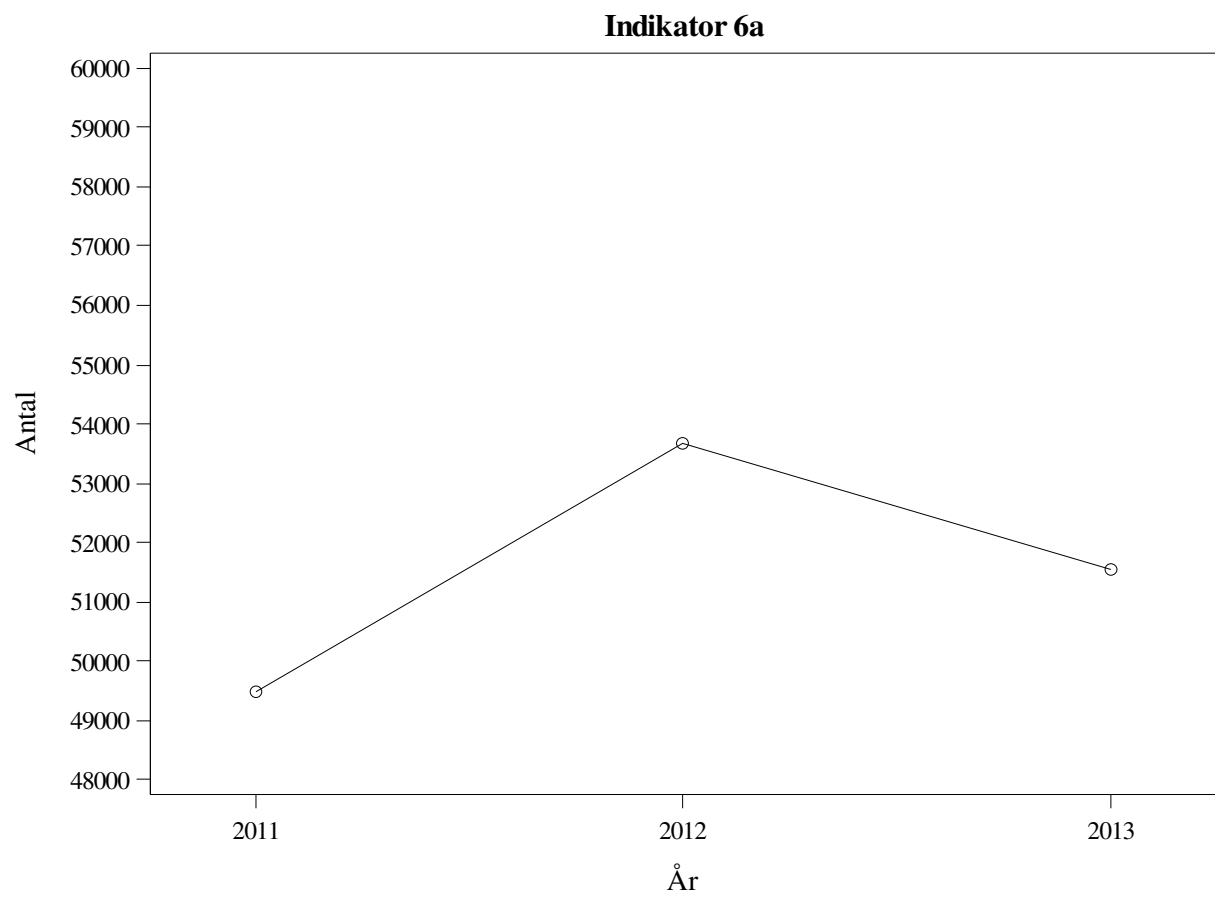
Antal kvinder, der har fået foretaget gennemskanning pr. afdeling, 2013:



Antal kvinder, der har fået foretaget gennemskanning pr. region, 2013:



Trend i antal kvinder, der har fået foretaget gennemskanning, landsplan 2011-2013:



Indikator 7 - Detektionsraten for acrani, andre neuralrørsdefekter samt bugvægsdefekter

ACRANI

7a. Andel af fostre med acrani, der påvises før uge 18 (GA ≤ 126 dage)							
	Std. 50% opfyldt	Tæller/nævner	Uoplyst (pct.)	Aktuelle år		Tidligere år	
				1.1.-31.12.2013 Andel	95% CI	2012 Andel	2011 Andel
Danmark	ja	23 / 30	0 (0)	77	(58-90)	79	72
Hovedstaden	ja	8 / 9	0 (0)	89	(52-100)	83	75
Sjælland	ja	4 / 6	0 (0)	67	(22-96)	100	71
Syddanmark	ja	3 / 5	0 (0)	60	(15-95)	86	33
Midtjylland	ja	7 / 8	0 (0)	88	(47-100)	67	83
Nordjylland	ja	1 / 2	0 (0)	50	(1-99)	50	100

NEURALRØRSDEFEKTER (INKL. ACRANI)

7b. Andel af fostre med neuralrørs-defekt (inkl acrani), der påvises før uge 22 (GA ≤ 154)							
	Std. 90% opfyldt	Tæller/nævner	Uoplyst (pct.)	Aktuelle år		Tidligere år	
				1.1.-31.12.2013 Andel	95% CI	2012 Andel	2011 Andel
Danmark	nej	57 / 90	0 (0)	63	(53-73)	61	61
Hovedstaden	ja*	17 / 22	0 (0)	77	(55-92)	69	56
Sjælland	nej	7 / 15	0 (0)	47	(21-73)	45	71
Syddanmark	nej	13 / 20	0 (0)	65	(41-85)	68	56
Midtjylland	nej	14 / 25	0 (0)	56	(35-76)	52	70
Nordjylland	ja*	6 / 8	0 (0)	75	(35-97)	50	40

* Indikatoren er opfyldt indenfor konfidensintervallet

BUGVÆGSDEFEKTER

7c. Andel af fostre med bugvægsdefekt, der påvises før uge 18 (GA ≤ 126 dage)							
	Std. 50% opfyldt	Tæller/nævner	Uoplyst (pct.)	Aktuelle år		Tidligere år	
				1.1.-31.12.2013 Andel	95% CI	2012 Andel	2011 Andel
Danmark	ja	39 / 53	0 (0)	74	(60-85)	65	56
Hovedstaden	ja	14 / 21	0 (0)	67	(43-85)	65	67
Sjælland	ja	6 / 7	0 (0)	86	(42-100)	75	
Syddanmark	ja	8 / 10	0 (0)	80	(44-97)	58	29
Midtjylland	ja	8 / 12	0 (0)	67	(35-90)	67	86
Nordjylland	ja	3 / 3	0 (0)	100	(29-100)	100	0

7d. Andel af fostre med bugvægsdefekter, der påvises før uge 22 (GA ≤ 154)							
	Std. 90% opfyldt	Tæller/nævner	Uoplyst (pct.)	Aktuelle år		Tidligere år	
				1.1.-31.12.2013 Andel	95% CI	2012 Andel	2011 Andel
Danmark	ja*	47 / 53	0 (0)	89	(77-96)	67	70
Hovedstaden	ja*	17 / 21	0 (0)	81	(58-95)	65	71
Sjælland	ja	7 / 7	0 (0)	100	(59-100)	75	
Syddanmark	ja	9 / 10	0 (0)	90	(56-100)	67	64
Midtjylland	ja	11 / 12	0 (0)	92	(62-100)	67	86
Nordjylland	ja	3 / 3	0 (0)	100	(29-100)	100	0

* Indikatoren er opfyldt indenfor konfidensintervallet

Epidemiologisk kommentar:

Følgende icd-10 koder er anvendt for Acrani: DQ000

Følgende icd-10 koder er anvendt for Neuralrørsdefekt: DQ00, DQ01 og DQ05

Følgende icd-10 koder er anvendt for Bugvægsdefekt: DQ792, DQ793

Klinisk kommentar:

7:Neuralrørsdefekt (NTD):

Der er i 2013 registreret i alt 90 fostre/børn med neuralrørsdefekter i databasen.

Prævalensen kan derfor angives til 90 neuralrørsdefekter/54.057 fødte børn svarende til 16,6 per 10.000 fødsler. Prævalensen af neuralrørsdefekter er på EUROCATs hjemmeside opgivet til 7,9 per 10.000 fødsler (<http://www.eurocat-network.eu/accessprevalencedata/prevalencetables>).

Prævalensen af misdannelser er ofte svær at sammenligne, da nogle opgiver prævalensen af børn født med misdannelser, mens andre lande – som Danmark - tager de prænatale diagnosticerede, hvor graviditeten blev afbrudt, med i beregningerne. Tilbuddet om screening i graviditeten er forskelligt i forskellige lande, hvorfor antallet i den prænatale diagnosticerede gruppe tilsvarende vil variere.

Pga. registreringspraksis, og det faktum at tilslutningen til de prænatale undersøgelser i 1. og 2. trimester er meget høj i Danmark, er det derfor forventeligt at prævalensen af medfødte misdannelser vil være lidt højere end den af EUROCAT rapporterede gennemsnitlige prævalens.

7a: Indikatorstandard: > 50% med acrani diagnosticeres før gestationsuge 18. Detektionsraten opgives i 2013 til 77% (23/30). Denne indikatorstandard er således for første gang opfyldt..

7b: Indikatorstandard: > 90% med NTD diagnosticeres i 1. eller 2. trimester af graviditeten (før uge 22). Detektionsraten opgives i 2013 til 62,2% (57 cases ud af 90 er diagnosticeret prænatale). Denne indikatorstandard er ikke opfyldt. Det er ikke et tilfredsstillende resultat, og ligger langt fra standarden, med mulighed for forbedring i de kommende år.

7: Bugvægsdefekter

Der er i 2013 registreret 53 cases med bugvægsdefekter. Dette svarer til 9,8 per 10.000 fødsler. Prævalensen af bugvægsdefekter i EUROCAT er 5,3 per 10.000 fødsler (<http://www.eurocat-network.eu/accessprevalencedata/prevalencetables>).

Dette er næsten en fordobling i antallet sammenlignet med 2011. Stigningen i antallet ses primært som en konsekvens af væsentlig bedre registreringspraksis.

Samtidigt er det som nævnt under indikator 7a forventeligt, at den i Danmark fundne prævalens vil være højere end den af EUROCAT rapporterede prævalens.

7c: Indikatorstandard: > 50% med bugvægsdefekt diagnosticeres før uge 18. Standarden er opfyldt, idet 74% (39 cases ud af 53 cases) blev diagnosticeret prænatalt. Det er umiddelbart et tilfredsstillende resultat, se nedenfor.

7d: Indikatorstandard: > 90% med bugvægsdefekt diagnosticeres før uge 22. Standarden er opfyldt, idet 89% (47 cases ud af 53 cases) blev diagnosticeret prænatalt. Dette er umiddelbart et meget tilfredsstillende resultat. Der er dog blandt klinikerne en oplevelse af at tallet burde være endnu højere.

Det tolkes som positivt rent datakvalitetsmæssigt, at der igen i år tilsyneladende er sket en forbedring i registreringen af misdannelser i FØTOdatabasen. Forbedringen kan formentligt tilskrives, at Dansk Føtalmedicinsk Selskab og de enkelte afdelinger de sidste 2-3 år har haft stort og vedvarende fokus på at forbedre misdannelsesregistreringen i Astraia, som indberetter til FØTOdatabasen. Ved klinikernes gennemgang af detektionsraten på de enkelte afdelinger af de misdannelser der indgår i indikatorerne, er der en gennemgående og entydig oplevelse af at tallene ikke afspejler virkeligheden, de angivne detektionsrater synes generelt for lave.

Det er derfor bekymrende, at der trods en betydelig indsats vedr. registreringskvaliteten, fortsat er stor forskel i tallene som de fremstår her, og klinikernes oplevelse af de faktiske resultater af de prænatale undersøgelser for de angivne misdannelser.

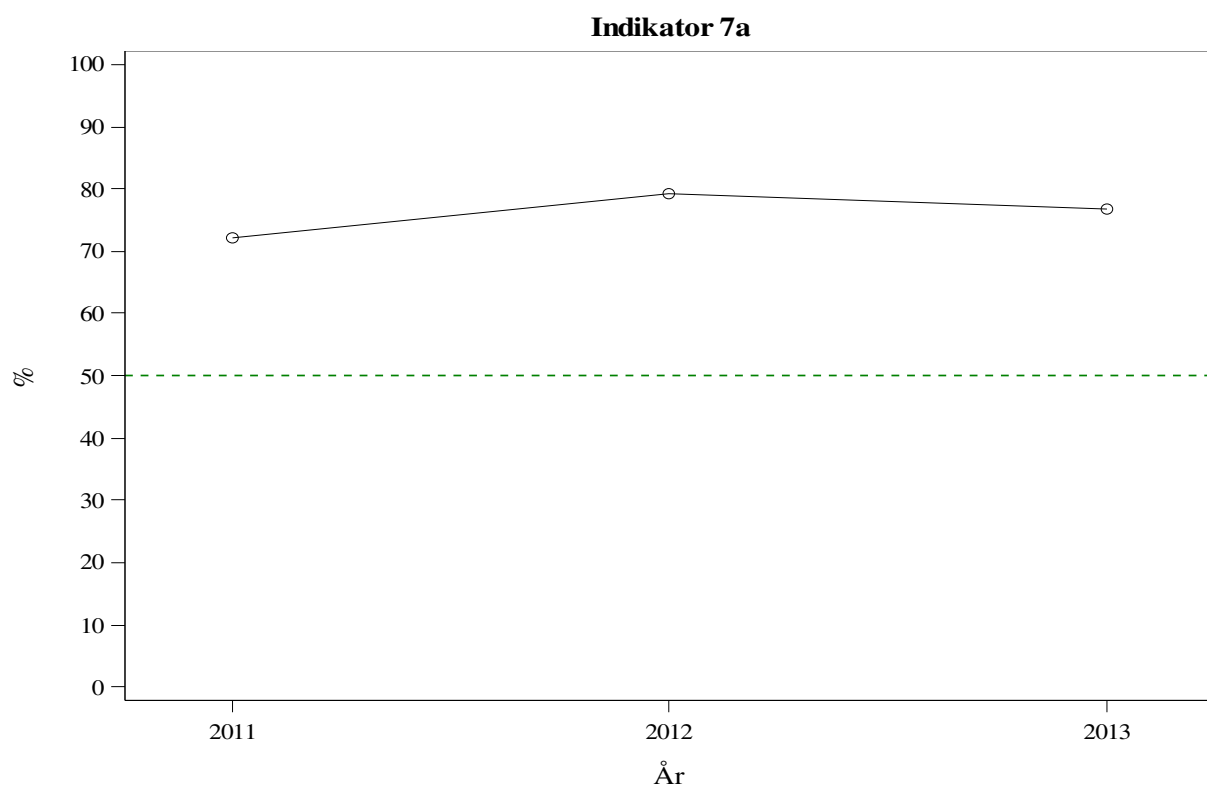
FØTOdatabasens styregruppe vil derfor iværksætte en audit vedr. indikator 7.

Det er meget vanskeligt at lave valide, nationale opgørelser over sjældne, medfødte misdannelser og Danmark er et af de få lande hvor det bliver muligt at vurdere kvaliteten af de prænatale undersøgelser ved større registerundersøgelser.

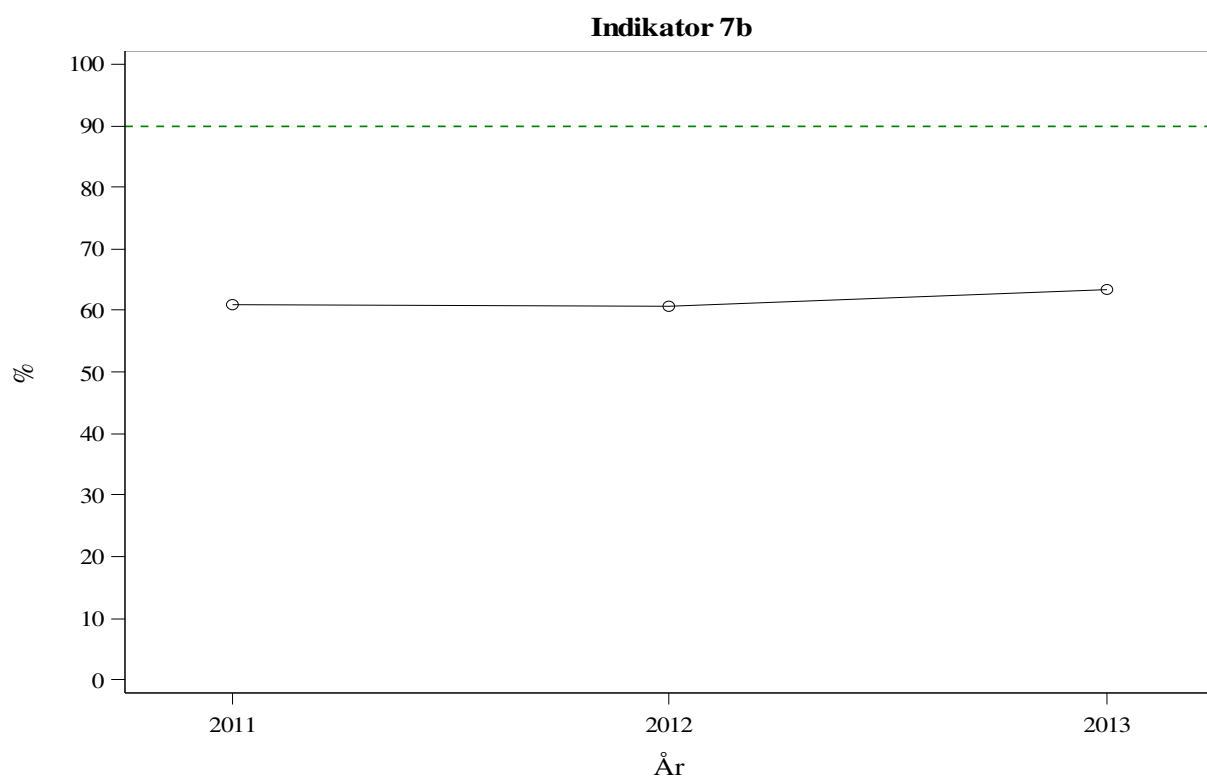
Da medfødte misdannelser, herunder hjertemisdannelser, er en væsentlig årsag til neonatal død, og da prænatal diagnose er dokumenteret at medføre en bedre prognose (pga. muligheden for at optimere de postnatale forløb) ved bl.a. medfødt hjertesygdom, er kvaliteten af de tilbudte prænatale undersøgelser af stor betydning.

Styregruppen finder derfor, at misdannelsesregistreringen skal have øget bevågenhed i Danmark, og FØTO-databasen har et meget stort potentiale som et nationalt misdannelsesregister. Styregruppen finder det nødvendigt at intensivere arbejdet med at validere misdannelsesregistreringen i de kommende år, således at registreringens kvalitet forbedres betydeligt på dette punkt.

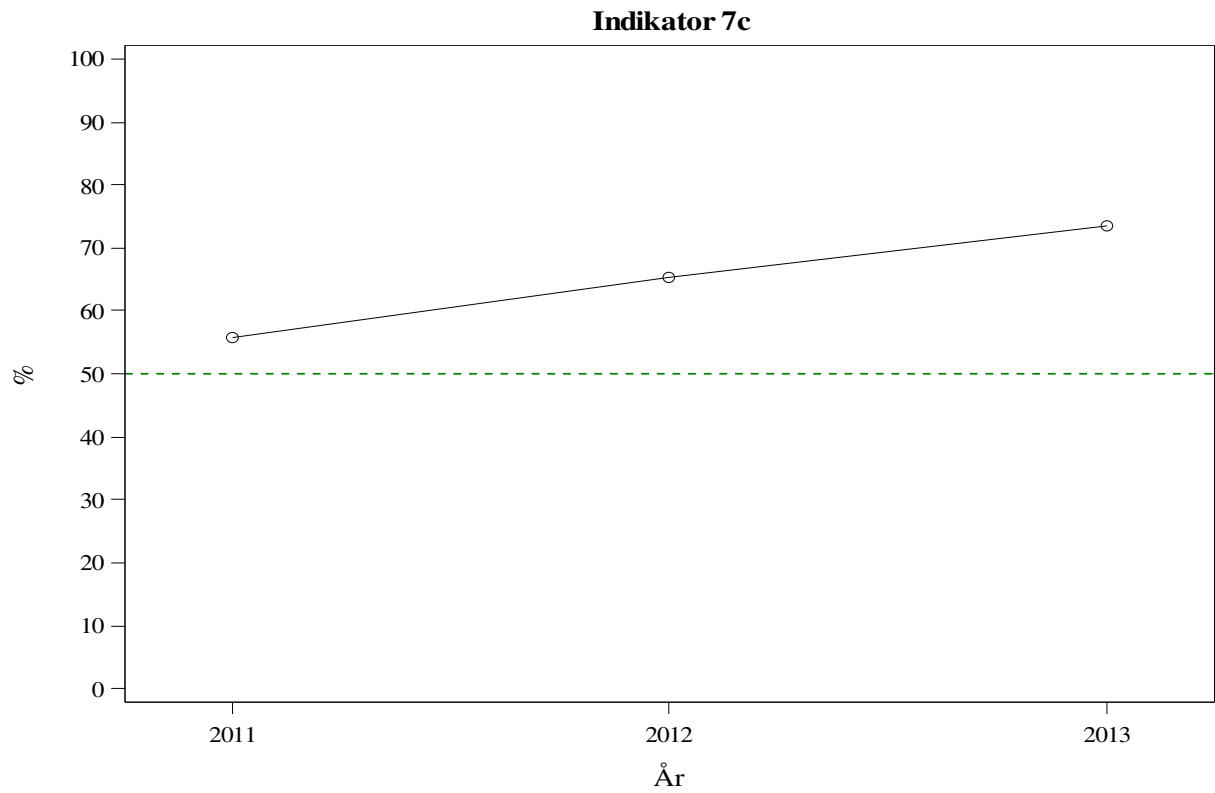
Trend i detektionsraten for acrani inden uge 18, 2011-2013:



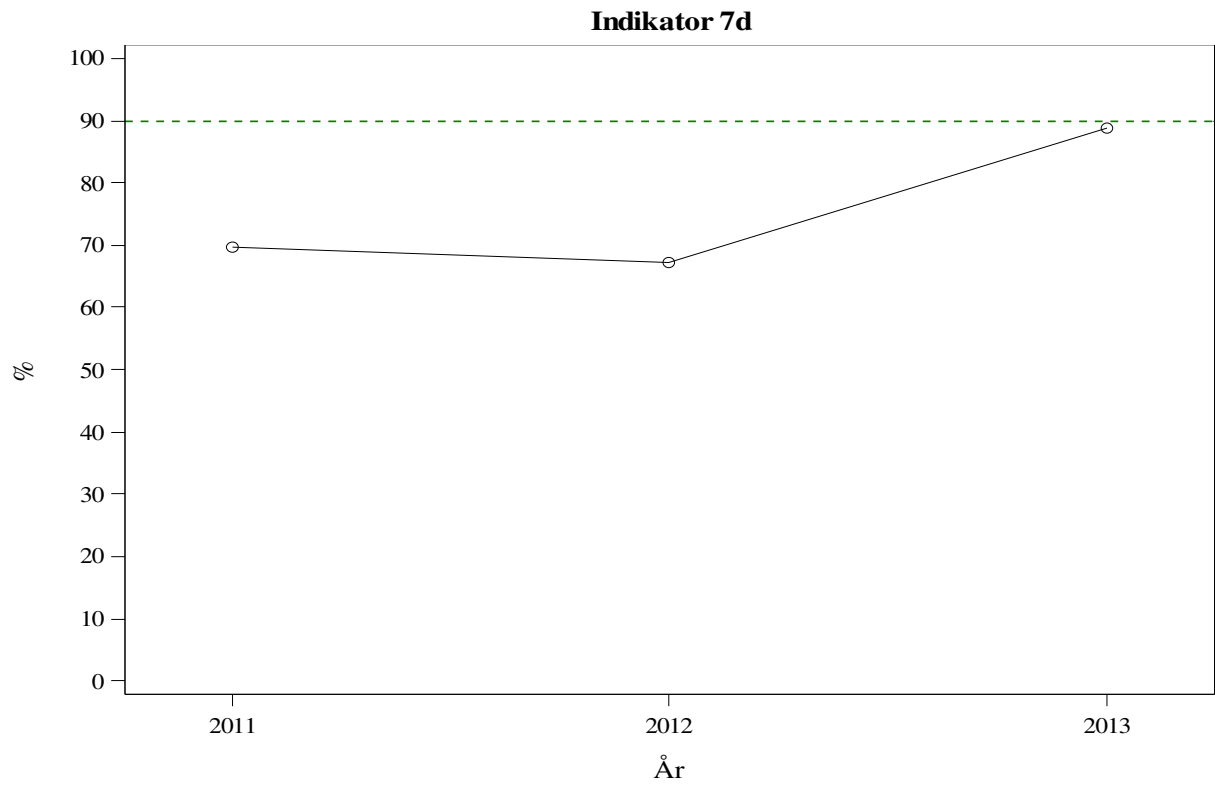
Trend i detektionsraten for neuralrørsdefekter inklusiv acrani før uge 22, 2011-2013:



Trend i detektionsraten for bugvægsdefekter inden uge 18, 2011-2013:



Trend i detektionsraten bugvægsdefekter før uge 22, 2011-2013:



Indikator 8 - Andel fostre med én eller flere moderate eller svære misdannelser, der påvises prænatalt

Kan ikke opgøres på nuværende tidspunkt, da indberetningerne endnu ikke er gode nok. Det forventes at indikatoren kan offentliggøres når datagrundlaget for misdannelsesdiagnostik er forbedret med implementeringen af FØTO_databasen version 2.0

OVERSIGT OVER ALLE INDIKATORER

Aktuelle årsrapport:

<i>Kvalitetsområde</i>	<i>Indikator</i>	<i>Standard</i>	<i>Målopfyldelse</i>
Downs syndrom:			
1. Patient-flow	Antal nakkefoldskninger per afdeling	> 1000/år	Ja
2. Størrelse af risikopopulationen (screenpositiv rate)	Andel gravide med risiko >1:300, baseret på maternel alder, nakkefoldskning og double-test	< 6 %	Ja
3. Detektionsrate	Andel fostre med Downs syndrom, der påvises ved 1. trimester screening	> 80 %	Ja
4. Abort efter invasiv fosterdiagnostik	<p><u>Andel gravide, der aborterer utilsigtet efter:</u></p> <p>c) moderkageprøve d) fostervandsprøve</p> <p>Standarden skal vurderes ud fra, at abortrisikoen forbundet med moderkageprøve og fostervandsprøve er ca. 1%, som skal lægges oveni den spontane abortrate, som er højere ved tidspunktet for moderkageprøve, ca. 12 uger, end ved fostervandsprøve, ca. 16 uger.</p>	<p>< 3,5 % < 2,5 %</p>	Ja
Medfødte misdannelser:			
5. Skanningstidspunkt	Andel af gravide der får lavet gennemskanning	> 80 %	Ja
6. Patient-flow	Antal gennemskninger per afdeling	> 1000/år	Ja
7. Detektionsrate for:			
a) neuralrørsdefekter	<u>Andel fostre med acrani, der påvises før uge 18 (GA ≤ 126 dage)</u>	> 50 %	Ja
b) neuralrørsdefekter	<u>Andel fostre med neuralrørs-defekt, incl. acrani, der påvises før uge 22 (GA ≤ 154)</u>	> 90 %	Nej
c) bugvægsdefekter	<u>Andel fostre med bugvægsdefekt, der påvises før uge 18 (GA ≤ 126 dage)</u>	> 50 %	Ja
d) bugvægsdefekter	<u>Andel fostre med bugvægsdefekter, der påvises før uge 22 (GA ≤ 154)</u>	> 90 %	Ja
8. Total detektionsrate	Andel fostre med én eller flere moderate eller svære misdannelser, der påvises prænatalt	> 50 %	Kan ikke opgøres

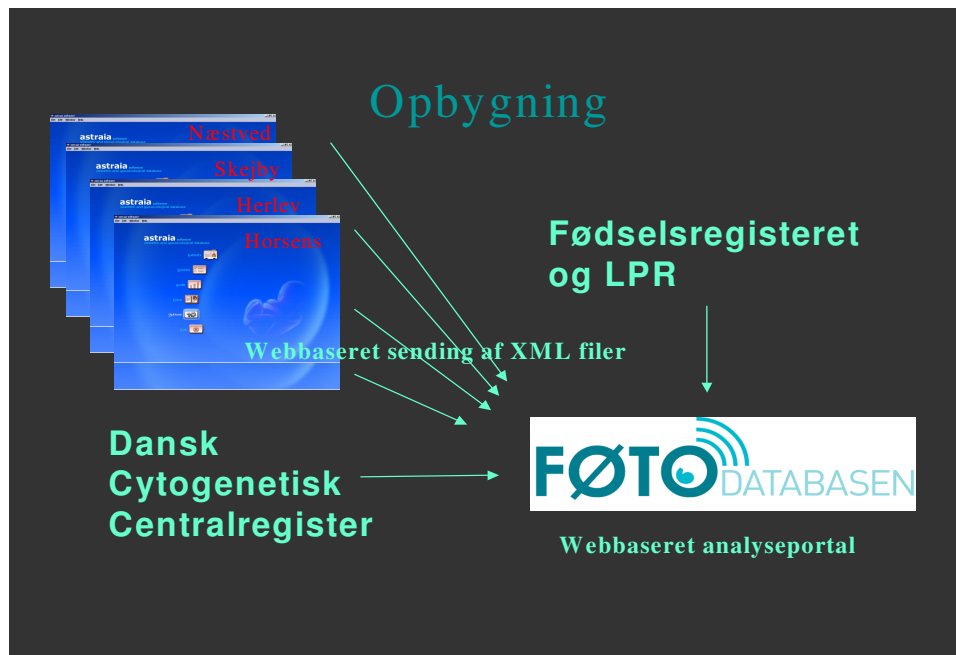
DATAGRUNDLAG

Siden januar 2008 har alle landets afdelinger, der foretager første trimester skanninger, ensartet indtastet de data, der skal anvendes i FØTOdatabasen, samt anvendt de samme reference kurver for biometrier og anvendt samme cut-off for tilbud om invasiv diagnostik. Derfor indeholder FØTOdatabasen nationale data fra 1. januar 2008 og frem, på trods af, at data ikke har været samlet i den fælles database før foråret 2011. De første år har databasen primært fokuseret på indrapportering og afrapportering af data fra første trimester screeningen (indikator 1-4). Dette skyldes at registreringen af misdannelser fundet ved skanning i 2. og 3. trimester udelukkende er baseret på ICD-10 koder. Det viste sig hurtigt, at sjældent forekommende sygdomme som medfødte misdannelser ICD-10 kodes på forskellig måde på landets afdelinger, hvorfor disse data ikke aktuelt er egnede til kvalitetsmonitorering.

Alle landets afdelinger, der foretager ultralydsskanning af gravide, rapporterer ind via Astraia til FØTOdatabasen. Næsten alle ultralydsskanninger, der foretages i Danmark, udføres i offentligt regi. En spørgeskemaundersøgelse til private klinikker har vist, at < 1 % af nakkefoldskanninger og misdannelsesskanninger i Danmark udføres på de private klinikker.

FØTOdatabasens datagrundlag består af 3 overordnede datakilder (figur 1):

- Astraia data fra alle landets afdelinger
- Dansk Cytogenetisk Centralregister (DCCR)
- Fødselsregisteret/Landspatientregisteret (LPR)



Figur 1. FØTOdatabasens datakilder

Astraia-data

På alle landets 17 obstetriske afdelinger på offentlige sygehuse, hvor der udføres ultralydsskanning af gravide, anvendes Astraia-software som elektronisk journalsystem/database. FØTOdatabasen har således været landsdækkende mht. nakkefoldsskanning siden 2008, og er nu også landsdækkende mht. misdannelsesskanning for offentlige sygehuse.

I Astraia indtastes alle relevante ultralyddata og biokemiske data, oplysninger om maternelle baggrundsfaktorer, og i Astraia foretages risikoberegningen for Downs syndrom. Disse data indtastes som led i den kliniske håndtering af de gravide, og ikke af hensyn til FØTOdatabasen. Alle de gynækologisk obstetriske afdelinger har en Astraia-ansvarlig person (sonograf eller læge), der varetager kontakten til FØTOdatabasens styregruppe, og inddrages i validering af data fra egen afdeling. Der er til hver lokal Astraia server tilkoblet en IT-funktion, som dagligt udtrækker de definerede data, som skal sendes til FØTOdatabasen, og sender dem via en webservice til FØTOdatabasens serveren. Det er ikke alle data fra de lokale Astraia-servere, som bliver sendt, idet det kun er udvalgte data, der har relevans for databasens formål, der sendes videre.

Datakvaliteten af data fra Astraia har vist sig at være særdeles god. Inden FØTOdatabasens opstart var det nødvendigt at definere hvilke data, der var obligatoriske at indtaste i Astraia i forbindelse

med en nakkefoldsskanning og en misdannelsesskanning. For at opnå en så høj datakomplethed som muligt på Astraia data, blev der på landsplan indført et valideringstjek af nakkefoldsskanninger og misdannelsesskanninger lige efter at data er indtastet i Astraia. Astraia tjekker således om de data, som skal bruges i FØTO-databasen, er indtastet og melder tilbage til den, der har indtastet, såfremt der er data, som mangler. Op til databasens opstart blev der ligeledes opnået landsdækkende enighed om, hvilke biometri referencekurver vi anvender i Danmark, hvorledes biometrierne måles og hvorledes gestationsalderen fastsættes.

Cytogenetiske data

Dansk Cytogenetisk Centralregister er en selvstændig databaseenhed, som fra alle landets 5 klinisk genetiske afdelinger modtager en kopi af svaret på alle udførte karyotypeundersøgelser. Fra Cytogenetisk Centralregister modtages hver 3. måned et udtræk over karyotypesvar på alle prænatale prøver (moderkageprøver (CVS), fostervandsprøver (AC) og fosterblodprøver). Desuden modtages karyotypesvar på prøver fra abortvæv og på alle postnatale diagnosticerede kromosomabnormiteter. Datakvaliteten fra Cytogenetisk Centralregister er meget høj og datakomplethed er tæt på 100%. Data fra Cytogenetisk Centralregister er baseret på tidspunkt for diagnose. Da vores data baseres på tidspunkt for screening, vil der ikke være fuldstændig tidsmæssig overensstemmelse mellem Cytogenetisk Centralregisters data og vores data.

Fødselsregisterdata/ LPR-data

Fra fødselsregisteret, som er baseret på LPR data modtages data omkring eventuelle komplikationer i graviditeten og fødselsoutcome-data.

Fra LPR fås udtræk omkring provokerede og spontane aborter.

Analyseportalen

I Analyseportalen sammenkøres data vha. af mors CPR-nummer, således at der for hver graviditet som oftest er registeret outcome i form af fødsel eller abort, et eller flere ultralydsforløb og eventuelt en cytogenetisk undersøgelse. Vi har udformet klare regler for, hvorledes outcome af hver

graviditet defineres, for at sikre korrekt sammenkobling af outcome data med den rigtige graviditet.

Variabelliste for FØTO-databasen inkl. oplysning om primære datakilder er vedlagt som bilag 1.

Dækningsgrad

Dækningsgraden er den andel af det samlede antal udførte nakkefoldsskanninger i Danmark, der er registreret i databasen. Som det fremgår af afsnittet om Astraia-data, er alle nakkefoldsskanninger registreret i databasen, fraset de ganske få der foretages i privat regi. Dette tal er mindre end 500 om året, dvs. dækningsgraden vurderes til at være over 99%.

Datakomplethed

Vi har valgt at vurdere datakompletheden på to parametre – rygning og BMI:

Kompletheden af data der indtastes lokalt i Astraia er vurderet ud fra, hvor mange af de gravide, der får foretaget en nakkefoldsskanning, også er registreret med BMI og rygestatus. Højde, vægt og rygestatus er variable, som vi har defineret som værende obligatoriske at indtaste i forbindelse med en nakkefoldsskanning. I 2013 var det kun 103 (0,2%) ud af 51.093 registrerede nakkefoldsskanninger, som ikke havde indtastet rygestatus, medens 1,5% manglede oplysninger om BMI, hvilket for begge parametre er en forbedring i forhold til 2011. Datakompletheden af indtastningerne lokalt vurderes derfor til at være meget høj.

STYREGRUPPENS MEDLEMMER

Formand	Olav Bjørn Petersen, overlæge, ph.d. (Aarhus Universitetshospital)
Øvrige medlemmer	Charlotte Ekelund, læge, ph.d. (Rigshospitalet)
	Ann Tabor, professor, overlæge dr.med. (Rigshospitalet)
	Lene Sperling, overlæge, ph.d. (Odense Universitetshospital)
	Finn Stener Jørgensen, overlæge, dr.med. (Hvidovre Hospital)
	Susanne Kjærgaard, overlæge, dr.med., klinisk-genetisk afdeling, Rigshospitalet, Repræsentant for Dansk Cytogenetisk Centralregister
	Pia Arnum Frøslev (pt. Barsel), Mette Roed Eriksen, Sofia Kyndesen (KCKS-Øst, repræsentant for RKKP og Region Hovedstaden)
	Helle Zingenberg, overlæge (Herlev Hospital)
	Anette Wind Olesen, overlæge, ph.d. (Kolding Hospital)
	Lillian Skibsted, overlæge, ph.d. (Roskilde Hospital)
	Benedicte Staunstrup, sonograf (Rigshospitalet)
	Anne Sørensen, afdelingslæge (Aalborg Hospital)
	Camilla Wulff, læge, ph.d. studerende (Rigshospitalet)
Klinisk epidemiolog	Kathrine Carlsen, cand.scient., MPH, ph.d.
Datamanager	Carsten Agger
Kontaktperson	Olav Bjørn Petersen / Camilla Wulff
Dataansvarlig myndighed	Pia Arnum Frøslev (pt. orlov), Mette Roed Eriksen, Kompetencecenter for Klinisk kvalitet og Sundhedsinformatik Øst

APPENDIKS

Læsevejledning

I det følgende gives en vejledning i, hvorledes resultaterne i årsrapporten skal læses.

Tabeller:

Tabellerne i rapporten omfatter resultater for de enkelte afdelinger, regioner og landsgennemsnittet, på det niveau som er klinisk relevant. Nedenfor beskrives indholdet af tabellerne:

- **Standard:** Angiver den af styregruppen fastsatte standard for, hvor stor en andel (%) af det samlede antal patientforløb, der som minimum/højst må forventes at leve op til kravet relateret til den pågældende indikator. Et "<" foran procentværdien angiver at indikatorværdien højst må antage denne for at standard er opfyldt.
- **Standard opfyldt? Ja/Nej:** Angiver, om standarden er opfyldt for regionen /landet. "Ja" indikerer, at afdelings-, regions-/landsgennemsnittet opfylder standarden. "Ja*" betyder, at afdelings-, regions-/landsgennemsnittet ikke opfylder standarden, men konfidensintervallet for estimatet omfatter denne standards værdi. "Nej" viser, at standarden ikke er opfyldt.
- **Tæller/nævner:** Angiver det samlede antal patientkontakter (eller forløb), der indgår i tæller og nævner i beregningen af den pågældende indikatorværdi. For alle indikatorer gælder det, at patienterne ikke indgår i beregningen af indikatoren, såfremt der for den relevante variabel i registreringskemaet er angivet "uoplyst" eller at data mangler. Ligeledes ekskluderes patienter, hvor den pågældende aktivitet er bedømt "ikke relevant". Der vil derfor være forskel i antallet af patientforløb, som indgår i beregningen af de enkelte indikatorer.
- **Uoplyst:** Angiver antallet af indberetninger med manglende oplysninger til beregning af indikatoren. Andelen i procent af det potentielle datagrundlag angives i procent i en parentes.
- **Andel patientkontakter(forløb), som opfylder kravet, % (95% CI):** Angiver den procentvise andel af det samlede antal patientkontakter eller -forløb, der lever op til kravet i relati-

on til den pågældende indikator. For at få et indtryk af den statistiske usikkerhed ved bestemmelse af indikatorværdien er der anført et 95% sikkerhedsinterval (95% CI), som angiver, at den "sande" indikatorværdi med 95% sandsynlighed befinder sig indenfor det opstillede interval. Sikkerhedsintervallets bredde afspejler med **hvilken** præcision, indikatorværdien er bestemt. Periodeangivelsen refererer til opgørelsesperiode.

BILAG 1 – OVERSIGT OVER VARIABLE I FØTODATABASEN

Variabelnavn	Variabel beskrivelse
AC_GS1	AC ved gennemskanning1
AC_GS2	AC ved gennemskanning2
AVSD_NF1	AVSD ved NF1
AVSD_NF2	AVSD ved NF2
AbnormPostnatalKaryotype_B1	Abnorm Postnatal Karyotype(B)
AbnormPostnatalKaryotype_B2	Abnorm Postnatal Karyotype(B)
Abnorm_Abort_Karyotype	Abortvæv med T21, T18, T13 eller Turner
Abnorm_Praenatal_Karyotype	Prænatal T21, T18, T13 eller Turner
AbortVaev_type1	Abortvæv type
AbortVaev_type2	Abortvæv type
Abortvaev_Karyotype1	Abortvæv Karyotype
Abortvaev_Karyotype2	Abortvæv Karyotype
Alder_donor_aeg	Alder donor æg
Alder_mor_ved_NF1	Alder mor ved NF
Analyseplatform	Analyseplatform
Antal_fostre	Antal fostre
Astraiaversion	Astrai version
BMI	BMI
BMI_grupper	BMI grupper
BPD_GS1	BPD ved gennemskanning1
BPD_GS2	BPD ved gennemskanning2
BPD_ved_NF1	BPD ved NF1
BPD_ved_NF2	BPD ved NF2
Barnets_alder_ved_abn_Karyotype	Barnets alder ved abnorm karyotype -dage
BetaHcG_MoM	BetaHcG MoM
BetaHcG_vaerdi	BetaHcG værdi
CPR_barn	CPR barn
CPR_barn2	CPR barn2
CPR_mor	CPR mor
CRL_ved_NF1	CRL_ved_NF1
CRL_ved_NF2	CRL_ved_NF2
Choriositet	Choriositet
DT_dato	Double test dato
DV_NF1	DV flow ved NF1
DV_NF2	DV flow ved NF2
Dato_AndenSkanning1A	Dato Anden Skanning1A
Dato_AndenSkanning1B	Dato Anden Skanning1B
Dato_AndenSkanning1C	Dato Anden Skanning1C
Dato_AndenSkanning1D	Dato Anden Skanning1D
Dato_AndenSkanning1E	Dato Anden Skanning1E
Dato_AndenSkanning1F	Dato Anden Skanning1F
Dato_AndenSkanning2A	Dato Anden Skanning2A
Dato_AndenSkanning2B	Dato Anden Skanning2B
Dato_AndenSkanning2C	Dato Anden Skanning2C
Dato_AndenSkanning2D	Dato Anden Skanning2D
Dato_AndenSkanning2E	Dato Anden Skanning2E
Dato_AndenSkanning2F	Dato Anden Skanning2F
Dato_Fosterred	Dato Fosterreduktion
Dato_Invasiv_Proeve1	Dato invasiv prøve

Dato_Invasiv_Proeve2	Dato invasiv prøve
Dato_Prov_Abort	Dato Provokeret Abort
Dato_Spont_Abort	Dato Spontan Abort
Dato_abortVaev1	Dato abortvæv
Dato_abortVaev2	Dato abortvæv
Dato_postnatal_Karyotype_B1	Dato_postnatal_Karyotype(B)
Dato_postnatal_Karyotype_B2	Dato_postnatal_Karyotype(B)
Diafraghernie_NF1	Diafraghernie ved NF1
Diafraghernie_NF2	Diafraghernie ved NF2
EkkogentFokus_GS1	Ekkogent fokus ved gennemskanning1
EkkogentFokus_GS2	Ekkogent fokus ved gennemskanning2
Etnicitet_mor	Etnicitet mor
FA_NF_maalt_ikkemaalt_1	Ansigtvinkel målt/ikke målt1
FA_NF_maalt_ikkemaalt_2	Ansigtvinkel målt/ikke målt2
FA_NF_vaerdi_1	Ansigtvinkel værdi1
FA_NF_vaerdi_2	Ansigtvinkel værdi2
FHR_NF1	Fetal heart rate ved NF1
FHR_NF2	Fetal heart rate ved NF2
FL_GS1	FL ved gennemskanning1
FL_GS2	FL ved gennemskanning2
FMF_code	FMF_code_NF
Fosterred	Fosterreduktion
Fosterred_procedure	Fosterreduktion proc kode
GA_AndenSkanning1A	GA Anden Skanning1A
GA_AndenSkanning1B	GA Anden Skanning1B
GA_AndenSkanning1C	GA Anden Skanning1C
GA_AndenSkanning1D	GA Anden Skanning1D
GA_AndenSkanning1E	GA Anden Skanning1E
GA_AndenSkanning1F	GA Anden Skanning1F
GA_AndenSkanning2A	GA Anden Skanning2B
GA_AndenSkanning2B	GA Anden Skanning2B
GA_AndenSkanning2C	GA Anden Skanning2C
GA_AndenSkanning2D	GA Anden Skanning2D
GA_AndenSkanning2E	GA Anden Skanning2E
GA_AndenSkanning2F	GA Anden Skanning2F
GA_DT	Double test GA
GA_Foedssel	GA ved fødslen
GA_Fosterred	GA ved reduktion
GA_GS1	GA ved gennemskanning
GA_Prov_Abort	GA ved prov. abort
GA_Spont_Abort	GA ved spontan abort
GA_ved_NF1	GA ved NF
GA_ved_abortvaev1	GA ved abortvæv
GA_ved_abortvaev2	GA ved abortvæv
GA_ved_invasiv_proeve1	GA ved invasiv prøve
GA_ved_invasiv_proeve2	GA ved invasiv prøve
GS_dato1	Dato gennemskanning
Genetisk_afdeling_abortVaev	KGA abortvæv
Genetisk_afdeling_invasiv_proeve	KGA prænatal invasiv prøve
Genetisk_afdeling_postnat_karyo	KGA postnatal karyotype
Grav_kompl	Graviditetskomplikation
HO_GS1	HO ved gennemskanning1
HO_GS2	HO ved gennemskanning2
Holoprosencefali_NF1	Holoprosencefali ved NF1

Holoprosencefali_NF2	Holoprosencefali ved NF2
Hormonstimulation	Hormonstimulation
Hydronefrose_GS1	Hydronefrose ved gennemskanning1
Hydronefrose_GS2	Hydronefrose ved gennemskanning2
Hydronefrose_NF1	Hydronefrose ved NF1
Hydronefrose_NF2	Hydronefrose ved NF2
HyperekkogenTarm_GS1	Hyperekkogen tarm ved gennemskanning1
HyperekkogenTarm_GS2	Hyperekkogen tarm ved gennemskanning2
HyperekkogenTarm_NF1	Hyperekkogen tarm ved NF1
HyperekkogenTarm_NF2	Hyperekkogen tarm ved NF2
IVF_aeg_type	IVF æg-type
Igangsatt foedssel	Igangsatt procedure
Ikke_igangsatt foedssel	Spontant startet fødsel
Indikation_Invasiv_Proeve1	Indikation Invasiv Prøve
Indikation_Invasiv_Proeve2	Indikation Invasiv Prøve
Indikator_1	Indikator 1
Indikator_2	Indikator 2
Indikator_3	Indikator 3
Indikator_4	Indikator 4
Indikator_6	Indikator 6
Indikator_7	Indikator 7
Indikator_9	Indikator 9
Indikator_5a	Indikator 5a
Indikator_5b	Indikator 5b
Indikator_8a	Indikator 8a
Indikator_8b	Indikator 8b
IntrakardieltekkogentFokus_NF1	Intrakardieltekkogent fokus ved NF1
IntrakardieltekkogentFokus_NF2	Intrakardieltekkogent fokus ved NF2
Konception	Konceptionsmaade
Korrektionsfaktor_DT_Beta	Korektionsfaktor double test betaHcG
Korrektionsfaktor_DT_PAPP_A	Korrektionsfaktor doubletest PAPP-A
KortFemur_GS1	Kort femur ved gennemskanning1
KortFemur_GS2	Kort femur ved gennemskanning2
KortHumerus_GS1	Kort humerus ved gennemskanning1
KortHumerus_GS2	Kort humerus ved gennemskanning2
Megacystis_NF1	Megacystis ved NF1
Megacystis_NF2	Megacystis ved NF2
MisDiagKode_2skan1A	Misdannelse diagnosekode Anden Skanning1A
MisDiagKode_2skan1B	Misdannelse diagnosekode Anden Skanning1B
MisDiagKode_2skan1C	Misdannelse diagnosekode Anden Skanning1C
MisDiagKode_2skan1D	Misdannelse diagnosekode Anden Skanning1D
MisDiagKode_2skan1E	Misdannelse diagnosekode Anden Skanning1E
MisDiagKode_2skan1F	Misdannelse diagnosekode Anden Skanning1F
MisDiagKode_2skan1G	Misdannelse diagnosekode Anden Skanning1G
MisDiagKode_2skan2A	Misdannelse diagnosekode Anden Skanning2A
MisDiagKode_2skan2B	Misdannelse diagnosekode Anden Skanning2B
MisDiagKode_2skan2C	Misdannelse diagnosekode Anden Skanning2C
MisDiagKode_2skan2D	Misdannelse diagnosekode Anden Skanning2D
MisDiagKode_2skan2E	Misdannelse diagnosekode Anden Skanning2E
MisDiagKode_2skan2F	Misdannelse diagnosekode Anden Skanning2F
MisDiagKode_2skan2G	Misdannelse diagnosekode Anden Skanning2G
MisdannelseVed_AndenSkanning1A	Misdannelse ved Anden Skanning1A
MisdannelseVed_AndenSkanning1B	Misdannelse ved Anden Skanning1B
MisdannelseVed_AndenSkanning1C	Misdannelse ved Anden Skanning1C

MisdannelseVed_AndenSkanning1D	Misdannelse ved Anden Skanning1D
MisdannelseVed_AndenSkanning1E	Misdannelse ved Anden Skanning1E
MisdannelseVed_AndenSkanning1F	Misdannelse ved Anden Skanning1F
MisdannelseVed_AndenSkanning2A	Misdannelse ved Anden Skanning2A
MisdannelseVed_AndenSkanning2B	Misdannelse ved Anden Skanning2B
MisdannelseVed_AndenSkanning2C	Misdannelse ved Anden Skanning2C
MisdannelseVed_AndenSkanning2D	Misdannelse ved Anden Skanning2D
MisdannelseVed_AndenSkanning2E	Misdannelse ved Anden Skanning2E
MisdannelseVed_AndenSkanning2F	Misdannelse ved Anden Skanning2F
MisdannelseVed_GS1	Misdannelse ved gennemskanning1
MisdannelseVed_GS2	Misdannelse ved gennemskanning2
Misdannelse_Bloed_Markoer_GS1	Misdannelse (blød markør) gennemskanning1
Misdannelse_Bloed_Markoer_GS2	Misdannelse (blød markør) gennemskanning2
Misdannelse_ved_NF1	Misdannelse ved NF 1
Misdannelse_ved_NF2	Misdannelse ved NF 2
MisdannelserDiagnosekode_GS1A	Misdannelse diagnosekode Gennemskanning1A
MisdannelserDiagnosekode_GS1B	Misdannelse diagnosekode Gennemskanning1B
MisdannelserDiagnosekode_GS1C	Misdannelse diagnosekode Gennemskanning1C
MisdannelserDiagnosekode_GS1D	Misdannelse diagnosekode Gennemskanning1D
MisdannelserDiagnosekode_GS1E	Misdannelse diagnosekode Gennemskanning1E
MisdannelserDiagnosekode_GS2A	Misdannelse diagnosekode Gennemskanning2A
MisdannelserDiagnosekode_GS2B	Misdannelse diagnosekode Gennemskanning2B
MisdannelserDiagnosekode_GS2C	Misdannelse diagnosekode Gennemskanning2C
MisdannelserDiagnosekode_GS2D	Misdannelse diagnosekode Gennemskanning2D
MisdannelserDiagnosekode_GS2E	Misdannelse diagnosekode Gennemskanning2E
MisdannelserDiagnosekode_NF1A	Misdannelsesdiagnosekode ved NF 1A
MisdannelserDiagnosekode_NF1B	Misdannelsesdiagnosekode ved NF 1B
MisdannelserDiagnosekode_NF1C	Misdannelsesdiagnosekode ved NF 1C
MisdannelserDiagnosekode_NF1D	Misdannelsesdiagnosekode ved NF 1D
MisdannelserDiagnosekode_NF1E	Misdannelsesdiagnosekode ved NF 1E
MisdannelserDiagnosekode_NF2A	Misdannelsesdiagnosekode ved NF 2A
MisdannelserDiagnosekode_NF2B	Misdannelsesdiagnosekode ved NF 2B
MisdannelserDiagnosekode_NF2C	Misdannelsesdiagnosekode ved NF 2C
MisdannelserDiagnosekode_NF2D	Misdannelsesdiagnosekode ved NF 2D
MisdannelserDiagnosekode_NF2E	Misdannelsesdiagnosekode ved NF 2E
Mors_alder_ved_aegnedfrysning	Mors alder ved æggedfrysningen
NF_aar	Nakkefoldsskanningsår
NF_antal	NF antal
NF_dato1	NF dato
NF_over_3_5mm1	NF > 3,5mm1
NF_over_3_5mm2	NF > 3,5mm2
NF_over_95percentilen1	NF > 95 percentilen11
NF_over_95percentilen2	NF > 95 percentilen12
NF_vaerdi1	NF1
NF_vaerdi2	NF2
Naeseben1	Næseben1
Naeseben2	Næseben2
Nakkeoedem_GS1	Nakkeødem ved gennemskanning1
Nakkeoedem_GS2	Nakkeødem ved gennemskanning2
Omphalocele_NF1	Omphalocele ved NF1
Omphalocele_NF2	Omphalocele ved NF2
Outcome_graviditet	Outcome af graviditet
PAPP_A_MoM	PAPP-A MoM
PAPP_A_vaerdi	PAPP-A værdi

PPROM	PPROM
Paritet	Paritet
PlexusChoroideusCyste_NF1	Plexus choroideus cyste ved NF1
PlexusChoroideusCyste_NF2	Plexus choroideus cyste ved NF2
PostT21T13T18Turner_B1	Postnatal Karyotype med T21, T18, T13 eller Turner(B)
PostT21T13T18Turner_B2	Postnatal Karyotype med T21, T18, T13 eller Turner(B)
Praenatal_CNS_misdannelse1	Prænatal CNS misdannelse1
Praenatal_CNS_misdannelse2	Prænatal CNS misdannelse2
Praenatal_Invasiv_Proeve_Type1	Prænatal invasiv prøve type
Praenatal_Invasiv_Proeve_Type2	Prænatal invasiv prøve type
Praenatal_Karyotype1	Prænatal Karyotype
Praenatal_Karyotype2	Prænatal Karyotype
Praenatal_bugvaegdefekt1	Prænatal bugvægsdefekt1
Praenatal_bugvaegdefekt2	Prænatal bugvægsdefekt2
Praenatal_misdannelse1	Prænatal misdannelse1
Praenatal_misdannelse2	Prænatal misdannelse2
Praeterm_foedsel_foer_34	Fødsel < 34 uger
Praeterm_foedsel_foer_37	Fødsel < 37 uger
Preanatal_hjertemisdannelse1	Prænatal hjertemisdannelse1
Preanatal_hjertemisdannelse2	Prænatal hjertemisdannelse2
Preanatal_neuralroersdefekt1	Prænatal neuralroersdefekt1
Preanatal_neuralroersdefekt2	Prænatal neuralroersdefekt2
Procedurekode_AndenSkanning1A	Procedurekode Anden Skanning1A
Procedurekode_AndenSkanning1B	Procedurekode Anden Skanning1B
Procedurekode_AndenSkanning1C	Procedurekode Anden Skanning1C
Procedurekode_AndenSkanning1D	Procedurekode Anden Skanning1D
Procedurekode_AndenSkanning1E	Procedurekode Anden Skanning1E
Procedurekode_AndenSkanning1F	Procedurekode Anden Skanning1F
Procedurekode_AndenSkanning2A	Procedurekode Anden Skanning2A
Procedurekode_AndenSkanning2B	Procedurekode Anden Skanning2B
Procedurekode_AndenSkanning2C	Procedurekode Anden Skanning2C
Procedurekode_AndenSkanning2D	Procedurekode Anden Skanning2D
Procedurekode_AndenSkanning2E	Procedurekode Anden Skanning2E
Procedurekode_AndenSkanning2F	Procedurekode Anden Skanning2F
Prov_Abort_Diagnose	Provokeret Abort Diagnose
Prov_Abort_efter12	Provokeret Abort efter uge 12
Prov_Abort_foer12	Provokeret Abort før uge 12
RisikoT131	Risiko Trisomi 13 1
RisikoT132	Risiko Trisomi 13 2
RisikoT181	Risiko Trisomi 18 1
RisikoT182	Risiko Trisomi 18 2
RisikoT13_181	Risiko Trisomi 13+18 1
RisikoT13_182	Risiko Trisomi 13+18 2
RisikoT21_Samlet1	Risiko Trisomi T21 SAMLET1
RisikoT21_Samlet2	Risiko Trisomi T21 SAMLET2
RisikoT21_alder	Risiko Trisomi 21 (alder)
RisikoT21_alder_DT	Risiko Trisomi 21 (alder+DT)
RisikoT21_alder_NF1	Risiko Trisomi 21 (alder+NF) 1
RisikoT21_alder_NF2	Risiko Trisomi 21 (alder+NF) 2
RisikoT21_samlet_antal	Risiko Trisomi 21 samlet antal
Risiko_stoerre_end_1001	Risiko > 1:100 (1)
Risiko_stoerre_end_1002	Risiko > 1:100 (2)
Risiko_stoerre_end_3001	Risiko > 1:300 (1)
Risiko_stoerre_end_3002	Risiko > 1:300 (2)

Risiko_stoerre_end_10001	Risiko > 1:1000 (1)
Risiko_stoerre_end_10002	Risiko > 1:1000 (2)
Rygestatus	Rygestatus
SM_beregnet	Sidste Menstruation beregnet
SO_ID	Sygdomsområde ID
Singletongraviditet	Singletons
Spont_Abort	SpontanAbort
Spont_Abort_Diagnose	Spontan Abort Diagnose
Spontan_gravid	Spontan gravid
Sygehuskode_invasiv_proeve	Sygehuskode prænatal invasiv prøve
TR_NF1	TR ved NF1
TR_NF2	TR ved NF2
Terminsdato_SM	Terminsdato udfra SM
Terminsdato_UL	Terminsdato udfra UL
TidligereT13	Tidligere Trisomi 13
TidligereT18	Tidligere Trisomi 18
TidligereT21	Tidligere Trisomi 21
aar	Fødselsår
abrup	Abruptio
afdeling_id	Afdeling
afdeling_navn	afdeling navn
cs	Kejsersnit SKS kode
datakilde_dccr	Datakilde DCCR
datakilde_fr	Datakilde Fødselsregister
datakilde_lpr	Datakilde LPR
datatyp1	levendefødt/dødfødt
datatyp2	levendefødt/dødfødt
dodalder1	Alder ved død
dodalder2	Alder ved død
foddto1	Dato for fødsel
foddto2	Dato for fødsel
foedested	fødested
hoejde_mor	Højde mor
hospital_id	Hospital
kryds_antal	N
misd1_1	misdannelsediagnose 1
misd1_2	misdannelsediagnose 1
misd2_1	misdannelsediagnose 2
misd2_2	misdannelsediagnose 2
misd3_1	misdannelsediagnose 3
misd3_2	misdannelsediagnose 3
misd4_1	misdannelsediagnose 4
misd4_2	misdannelsediagnose 4
misd5_1	misdannelsediagnose 5
misd5_2	misdannelsediagnose 5
misdannelser1	Postnatale Misdannelser X=forefindes
misdannelser2	Postnatale Misdannelser X=forefindes
odia	Aktionsdiagnose fødsel
orgid	Dataindberettende enhed
pl_insuf	placenta insufficiens
placenta1	Placentavægt
placenta2	Placentavægt
praev	Placenta prævia
precl	Præeklampsi

region_id	Region
res_mor	Resultat af fødsel (mors diagnose)
vaegt_mor	Vægt mor
vagt1	Fødselsvægt
vagt2	Fødselsvægt