



Tilstand hos nyfødte barn		
1. Definisjon	Andel nyfødte barn med Apgar-skår < 7 etter 5 minutter	
2. Sektor	Spesialisthelsetjeneste	
3. Fagområde	Somatisk helse	
4. Type	Resultat	
5. Primær dimensjon av kvalitet (Velg en)	Virkningsfulle	
6. Evt. sekundær dimensjon av kvalitet		
7. Fokusområde		
Godkjenning		
8. Godkjent dato først gang	Saksnr i 360 – 13/10392 / 1. Februar 2016	
9. Godkjent av	Helsedirektoratet	
10. Revisjonshistorikk	1.0-februar 2016 etablert som ny nasjonal kvalitetsindikator	
Faglig begrunnelse/målsetning		
11. Begrunnelse for valg	<p>Apgar-skår angir barnets vitalitet etter fødsel. Apgar-skår registreres på alle nyfødte, enten de fødes på en liten fødestue eller på en kvinneklinikk med avansert teknisk overvåking av fødselen.</p> <p>En samlet skår på 3 eller mindre angir en kritisk tilstand for barnet, mens samlet skår på 7 eller over er normaltstanden.</p> <p>En lav Apgar-skår kan skyldes ulike forhold som påvirker vitaliteten og ett slikt forhold er at barnet har fått for lite oksygen før, under og etter fødselen. Oksygenmangel kan være forårsaket av komplikasjoner med morkake, navlestreng, veksthemming hos fosteret, sykdommer hos mor eller komplikasjoner forbundet med dysfunksjonell fødsel eller instrumentell forløsning. Imidlertid kan en lav Apgar-skår også skyldes andre forhold som gir nedsatt vitalitet, som at barnet har en infeksjon eller er påvirket av bedøvende eller smertestillende medikamenter som mor har fått under fødselen. Videre kan en redusert funksjon i barnets nervesystem påvirke alle fem komponentene i Apgar-skår.</p> <p>De fleste barn med lav Apgar-skår kommer seg rask.</p> <p>Både dødelighet og risiko for alvorlige nevrologiske skader er større hos barn med lav Apgar-score etter fem minutter enn hos barn med normal Apgar-score. En ny studie fra Folkehelseinstituttet viser en tydelig sammenheng mellom cerebral parese (CP) og lav Apgar-score hos barn med både normal og lav fødselsvekt. (2)</p>	
12. Målsetning	Redusere forekomsten av nyfødte barn med Apgar score < 7 ved 5 min	
13. Målgruppe for denne indikatoren (Beskriv formål med denne indikatoren per aktuell målgruppe)	13.1. Politiske aktører	Politiske aktører blir varslet på et overordnet nivå om det er store variasjoner mellom helseregioner, helseforetak og sykehus.
	13.2. Ledelse i sektor	Ledelsen i helsesektoren har sørge for ansvaret innen fødselsomsorgen, og kan styre og evt omprioritere ressurser for å sikre at helsetjenesten innen fødselsomsorgen har god kvalitet og pasientsikkerhet.
	13.3. Helsepersonell	Helsepersonell kan benytte resultatet for å forbedre sin praksis innen fødselsomsorgen og gjennomføre lokalt forbedringsarbeid.
	13.4. Innbygger/pasient/bruker/pårørende/media	Brukere og pårørende får informasjon om hvorvidt helsetjenesten utøves med god kvalitet og pasientsikkerhet og kan benytte dette for å ta informerte og kvalifiserte valg på helsetjenester av god kvalitet. Offentligheten får innsikt i kvaliteten på helsetjenestene, og se at pasientsikkerheten i helsetjenestene ikke har uønsket variasjon i landet.
14. Begrepsavklaringer	<p><b>Apgar-skår</b> er en klinisk metode for å registrere vitalitet hos et nyfødt barn like etter fødsel og utføres av helsepersonell. Et nyfødt barns Apgar-skår blir satt ved å evaluere barnets tilstand innen de fem områdene hjertefrekvens, respirasjon, muskeltonus, reaksjon og hudfarge. Hvert område evalueres med en skår fra 0 til 2. Skårene legges sammen og man får en Apgar-skår mellom 0 og 10. En samlet Apgar-skår på 7-10 regnes som normalt, 4-6 er lavt, og 0-3 er svært lavt.</p> <p>Barnet vurderes første gang ved 1 minuts alder og deretter ved 5 minutters alder. Barnet kan ha en lav skår etter 1 minutt, for så å ha en normal skår etter 5 minutter(1). Det er også vanlig (i Norge) å sette Apgar-skår etter 10 minutter og videre tester med 5 minutters mellomrom kan forekomme.</p>	

<b>Beregning</b>	
<b>15. Utvalg i fokus (teller)</b>	Antall barn med Apgar-skår < 7 ved 5 minutter blant barn som tilfredsstiller kriteriene i punkt 16, på institusjoner med 20 eller flere fødsler det aktuelle året.
<b>16. Sammenligningsgrunnlag (nevner)</b>	Antall levendefødte, pluss antall dødfødte $\geq 500$ gram eller $\geq 22 + 0$ uker, født på institusjon med $\geq 20$ fødsler det aktuelle året
<b>17. Hovedmåltall</b>	Andel barn med Apgar-skår < 7 ved 5 minutter
<b>18. Andre måltall</b>	Antall barn med Apgar-skår < 7 ved 5 minutter blant barn som tilfredsstiller kriteriene i punkt 16, på institusjoner med 20 eller flere fødsler det aktuelle året.
<b>19. Presiseringer rundt utvalg</b>	Ekskluderer nemndbehandlede svangerskapsavbrudd. Ekskluderer institusjoner med færre enn 20 fødsler det aktuelle året.
<b>20. Manglende rapportering</b>	Neglisjerbart for dette utvalget.
<b>21. Teknisk beregning av indikator</b>	Se punkt 15-19.
<b>22. Nivå for publisering eksternt</b>	Landet, helseregion, helseforetak, sykehus
<b>23. Standard klassifikasjoner</b>	<b>Bedrifts- og foretaksnummer:</b> Bedrifts- og foretaksnummer er benyttet for identifisering av enheter
<b>Datainnsamling/kilder</b>	
<b>24. Datakilder</b>	Medisinsk fødselsregister (MFR), Folkehelseinstituttet
<b>25. Bearbeiding/revisjon av data</b>	Innrapportering direkte til MFR. Tallene kvalitetssikres fortløpende gjennom året, med publisering av foreløpige tall i juni påfølgende år. MFR tar kontakt med den enkelte rapporteringsenhet i kvalitetssikringsprosessen.
<b>26. Type datakilde og lov hjemmel</b>	Elektronisk melding til MFR. Forskrift om innsamling og behandling av helseopplysninger i Medisinsk fødselsregister (Medisinsk fødselsregisterforskriften) (3)
<b>27. Hyppighet for innsamling av data hos datakilde</b>	Fortløpende innhenting gjennom året
<b>28. Aktualitet og hyppighet ved publisering som nasjonal kvalitetsindikator</b>	Årlig
<b>Tolkning av tallene</b>	
<b>29. Sammenlignbarhet over tid og sted</b>	Sammenlignbare mellom institusjoner med samme risikoprofil, mellom regioner, mellom land og over tid.
<b>30. Feilkilder og usikkerhet</b>	Forskjeller mellom fødeinstitusjoner kan generelt ha mange forklaringer; <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tilfeldigheter</li> <li>• Ulik bruk av diagnostiske kriterier</li> <li>• Risikosentralisering</li> <li>• Variasjoner i fødejournalssystemenes data</li> <li>• Variasjoner i meldepraksis og meldesvikt</li> <li>• Feil i MFR (Medisinsk fødselsregister)-rutiner</li> <li>• Reelle forskjeller i kvalitet</li> </ul> <p>Det er ofte en kombinasjon av flere av disse</p>
<b>31. Særskilt informasjon for tolkning av denne indikatoren</b>	
<b>32. Relaterte indikatorer</b>	Dødelighet i nyfødtperioden.
<b>Videreutvikling</b>	
<b>33. Videre utvikling av datakilder/indikator</b>	Kvalitetsindikatoren skal suppleres med måltall: Andel nyfødte med Apgar-score < 4 etter 5 minutter ved senere publisering. Videreutvikle slik at risikoprofil på sykehus fremkommer i visningen (se punkt 29).
<b>Publisering</b>	
<b>34. Publiseringsarena</b>	<a href="http://www.helsenorge.no">www.helsenorge.no</a>
<b>35. Andre publiseringsarena</b>	<a href="http://statistikkbank.fhi.no/mfr/">http://statistikkbank.fhi.no/mfr/</a> , <a href="http://www.helsedirektoratet.no">www.helsedirektoratet.no</a>
<b>Referanser</b>	
<b>36. Referanser</b>	1. Ytterligere beskrivelse av apgar score <a href="https://sml.snl.no/apgarscore">https://sml.snl.no/apgarscore</a> 2. Klar sammenheng mellom cerebral parese og lav apgarskår <a href="http://www.fhi.no/eway/default.aspx?pid=239&amp;trg=Content_6496&amp;Main_6157=6263:0:25,6665&amp;MainContent_6263=6496:0:25,6679&amp;Content_6496=6178:86529:25,6679:0:6562:34:::0:0">http://www.fhi.no/eway/default.aspx?pid=239&amp;trg=Content_6496&amp;Main_6157=6263:0:25,6665&amp;MainContent_6263=6496:0:25,6679&amp;Content_6496=6178:86529:25,6679:0:6562:34:::0:0</a> 3. Forskrift om innsamling og behandling av helseopplysninger i Medisinsk fødselsregister (Medisinsk

fødselsregisterforskriften).

[https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2001-12-21-1483?q=medisinsk fødselsregiste.](https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2001-12-21-1483?q=medisinsk_foedselsregiste)