

SKÝRSLA

FÆÐINGASKRÁNINGAR

STARFSÁRIÐ 2019



Kvenna- og barnasvið Landspítali 2021

SKÝRSLA

FÆÐINGASKRÁNINGAR

STARFSÁRIÐ 2019

KVENNA- OG BARNASVIÐ
LANDSPÍTALI
EMBÆTTI LANDLÆKNIS

RITSTJÓRAR:
ALEXANDER KR SMÁRASON
EVA JÓNASDÓTTIR
JÓHANNA GUNNARSDÓTTIR
VÉDÍS HELGA EIRÍKSDÓTTIR

KVENNA- OG BARNASVIÐ
LANDSPÍTALI 2021

Efnisyfirlit

| | |
|---|----|
| Töfluskrá..... | 4 |
| Myndaskrá..... | 6 |
| Höfundar ársskýrslu | 7 |
| 1 Formáli | 9 |
| 2 Gögn..... | 9 |
| 3 Fæðingar á Íslandi árið 2019..... | 10 |
| 3.1 Fæðingastaðir á Íslandi | 10 |
| 3.2 Fæðingartíðni og frjósemi 1997-2019 | 14 |
| 3.3 Fjölbura-fæðingar | 16 |
| 4 Fagrýni og gæðavísar | 18 |
| 4.1 Fagrýni fæðinga með aðferðafræði Robsons | 24 |
| 4.2 Landspítali | 28 |
| 4.3 Sjúkrahúsið á Akureyri | 30 |
| 4.4 Heilbrigðisstofnun Vesturlands, Akranes..... | 33 |
| 4.5 Aðrir fæðingastaðir | 35 |
| 4.5.1 Heilbrigðisstofnun Austurlands..... | 35 |
| 4.5.2 Heilbrigðisstofnun Vestfjarða | 35 |
| 4.5.3 Heilbrigðisstofnun Suðurnesja og Suðurlands | 35 |
| 4.5.4 Björkin fæðingastofa..... | 36 |
| 4.5.5 Heimafæðingar og fæðingar á leið á fæðingastað..... | 36 |
| 5 Tæknifrjógungun | 38 |
| 6 Fósturskimun og fósturgreining..... | 40 |
| 6.1 Erfðaráðgjöf | 40 |
| 6.2 Fósturskimun við meðgöngulengd 11v1d - 13v6d | 40 |
| 6.2.1 Samþætt líkindamat, líkur yfir settum mörkum | 41 |
| 6.2.2 Samþætt líkindamat, líkur undir settum mörkum | 41 |
| 6.2.3 Byggingargallar greindir með ómskoðun við 11v+1d - 13v+6d | 42 |
| 6.3 Fósturskimun með ómskoðun við 20 vikna meðgöngulengd..... | 43 |
| 7 Burðarmálsdauði..... | 47 |
| 7.1 Flokkun burðarmálsdauða samkvæmt NPDC flokkunarkerfi | 50 |
| 8 Nýbura- og ungbarnadauði..... | 52 |

| | |
|--------------------------|----|
| 9 Mæðradauði | 53 |
| 10 Samantekt | 54 |
| 11 English summary | 55 |
| Heimildaskrá..... | 57 |
| Ítarefni..... | 59 |
| Viðauki 1 | 59 |
| Viðauki 2 | 61 |
| Viðauki 3 | 61 |

Töfluskrá

| | |
|--|----|
| Tafla 1. Barnsfæðingar á Íslandi 2019 (<i>annual report on births in Iceland 2019</i>) | 11 |
| Tafla 2. Fjöldi fæðinga eftir árum og heilbrigðisstofnunum, 2009 – 2019 (<i>number of births by years and place of birth, 2009 - 2019</i>) | 13 |
| Tafla 3. Fæðingar á Íslandi, fæðingartíðni og frjósemi 1997-2019 (<i>births in Iceland, birth rate and fertility 1997-2019</i>)..... | 15 |
| Tafla 4. Yfirlit yfir fjölburafæðingar 2019 eftir fæðingarstöðum og fæðingarmáta (<i>multiple births 2019 by place of birth and mode of delivery</i>) | 16 |
| Tafla 5. Fjölburafæðingar 2007 – 2019 (<i>multiple births 2007 – 2019</i>)..... | 17 |
| Tafla 6. Yfirlit yfir gæðavísa er snúa að fæðingum á landsvísu 2019 (<i>quality indicators at national level 2019</i>) | 18 |
| Tafla 7. Yfirlit yfir gæðavísa er snúa að nýburum á landsvísu 2019 (<i>quality indicators at national level 2019</i>)..... | 20 |
| Tafla 8. Yfirlit yfir fæðingaraðgerðir á landsvísu og á helstu fæðingastöðum árið 2019 (<i>operative deliveries, emergency and elective cesarean section, vacuum extraction and forceps deliveries by place of delivery 2019</i>)..... | 22 |
| Tafla 9. Yfirlit yfir fæðingaaðgerðir og eðlilegar fæðingar 2019 fyrir fæðingastaði á Íslandi samkvæmt flokkun Robsons (<i>Operative and normal deliveries in Iceland, Robson's 10 group classification 2019</i>) | 26 |
| Tafla 10. Fæðingar á Landspítala 2019 (<i>births at Landspítali – The National University Hospital of Iceland 2019</i>) | 29 |
| Tafla 11. Fæðingar á Sjúkrahúsinu á Akureyri 2019 (<i>births at Akureyri hospital 2019</i>)..... | 32 |
| Tafla 12. Fæðingar á Heilbrigðisstofnun Vesturlands, Akranesi 2019 (<i>births at the Health Care Institution of west Iceland hospital 2019</i>)..... | 34 |
| Tafla 13. Fjöldi fæðinga og fædd börn eftir tæknifrjógvun 2019 (<i>number of births and infants conceived by assisted reproductive technology (ART) 2019 (IVF, ICSI, FET, IUI)</i>) | 38 |

| | |
|---|----|
| Tafla 14. Fjöldi litningagalla sem greindust í kjölfar fósturskimunar við 11v+1d – 13v+6d 2019 (<i>number of chromosomal abnormalities detected by first trimester screening 2019</i>) | 41 |
| Tafla 15. Fjöldi byggingargalla fósturs greindir með ómskoðun við 11v+1d - 13v+6d, 2019 (<i>congenital malformation detected by first trimester screening 2019</i>) | 43 |
| Tafla 16. Fósturgallar greindir með ómun við 20 vikna meðgöngu 2019 (<i>congenital malformation at second trimester ultrasound 2019</i>) | 44 |
| Tafla 17. Fjöldi fylgju- og legvatnssýnatöku, flokkað eftir ástæðu ástungu 2019 (<i>chorionic villus sampling/CVS and amniocentesis/AFT 2019</i>)..... | 45 |
| Tafla 18. Litningagallar úr fylgju- og legvatnssýnum, flokkað eftir tegund galla 2019 (<i>chromosomal defect detected in chorionic villus sampling/CVS and amniocentesis/AFT 2019</i>) | 45 |
| Tafla 19. Burðarmálsdauði á Íslandi 2006-2019 (<i>perinatal deaths in Iceland 2006- 2019</i>)..... | 49 |
| Tafla 20. Burðarmálsdauði 2019, flokkaður eftir NPDC kerfinu (<i>perinatal deaths 2019, classified by the NPDC classification system</i>) | 51 |
| Tafla 21. Tíðni nýbura- og ungbarnadauða 2019 (<i>neonatal and infant mortality 2019</i>)..... | 52 |
| Tafla 22. Yfirlit yfir fæðingaaðgerðir og eðlilegar fæðingar 2019 á Landspítala Háskólasjúkrahúsi eftir Robson flokkunarkerfinu | 62 |
| Tafla 23. Yfirlit yfir fæðingaaðgerðir og eðlilegar fæðingar 2019 á Sjúkrahúsinu á Akureyri eftir Robson flokkunarkerfinu..... | 63 |
| Tafla 24. Yfirlit yfir fæðingaaðgerðir og eðlilegar fæðingar 2019 á Heilbrigðisstofnun Vesturlands á Akranesi eftir Robson flokkunarkerfinu..... | 64 |

Myndaskrá

| | |
|--|----|
| Mynd 1. Tíðni 3° og 4° spangarrifa á Norðurlöndunum, 2006-2019 (<i>proportion of 3° and 4° vaginal tears in the Nordic countries, 2006-2019</i>). | 19 |
| Mynd 2. Fjöldi og hlutfall keisara- og áhaldafæðinga af öllum fæðingum á Íslandi 1982-2019 (<i>total number of and proportion of caesarean sections and assisted deliveries of all deliveries in Iceland 1982-2019</i>)..... | 21 |
| Mynd 3. Hlutfall bráða- og valkeisaraskurða af heildarfjölda fæðinga, 2007-2019 (<i>The proportion of emergency and elective cesarian sections, 2007-2019</i>) | 23 |
| Mynd 4. Allar heimafæðingar, ráðgerðar og óvæntar, 2006 - 2019 (all home births, planned and unexpected, 2006 - 2019)..... | 37 |
| Mynd 5. Fjöldi fæðinga og hlutfall tæknifrjógvanga eftir tæknifrjógvanir (IVF ¹ , ICSI ² , FET ³ , IUI ⁴) eftir árum* (<i>number of deliveries and proportion of multiple births conceived by assisted reproductive technology (IVF¹, ICSI², FET³, IUI⁴) by years*</i>) ¹ In vitro fertilisation, ² intracytoplasmic sperm injection, ³ frozen embryo transfer, ⁴ intrauterine insemination | 39 |
| Mynd 6. Fósturskimun með samþættu líkindamati með og án „NIPT“ við 11-14 vikur við Landspítala og SAK, 2019 | 46 |
| Mynd 7. Tíðni burðarmálsdauða á 1.000 fæðingar miðað við skilgreiningu i) ≥22 vikur og/eða 500 g og ii) ≥28 vikur og/eða 1.000 g, 2006-2019 | 48 |

Höfundar ársskýrslu

Védís Helga Eiríksdóttir, verkefnastjóri hjá embætti landlæknis, vann að úrvinnslu tölulegra upplýsinga og uppsetningu ársskýrslunnar. Höfundar að texta í einstökum köflum skýrslunnar voru eftirfarandi aðilar:

Alexander Kr. Smáráson, prófessor við Háskólann á Akureyri, forstöðulæknir fæðinga- og kvensjúkdómalækninga, Sjúkrahúsinu á Akureyri

4.1 *Fagrýni fæðinga með aðferðafræði Robsons*

4.3 *Sjúkrahúsið á Akureyri*

Arney Þórarinsdóttir, ljósmóðir, Björkin fæðingastofa

Hrafnhildur Halldórsdóttir, ljósmóðir, Björkin fæðingastofa

4.5.4 *Björkin fæðingastofa*

Eva Jónasdóttir, fæðinga- og kvensjúkdómalæknir, Landspítali

4.4 *Heilbrigðisstofnun Vesturlands, Akranesi*

5 *Tæknifróvgun*

7 *Burðarmálsdauði*

9 *Mæðradauði*

Jóhanna Gunnarsdóttir, fæðinga- og kvensjúkdómalæknir, Landspítali

1 *Formáli*

2 *Gögn*

3 *Fæðingar á Íslandi árið 2019*

4 *Fagrýni og gæðavísar*

4.2 *Landspítali*

4.5. *Aðrir fæðingastaðir*

10-11 *Samantekt/ English summary*

Sigurlaug Benediktsdóttir, fæðinga- og kvensjúkdómalæknir, sérfræðingur í meðgöngu- og fósturgreiningu, Landspítali

Valdís Finnsdóttir, *Kristín Rut Haraldsdóttir* og *Guðlaug Björnsdóttir*, ljósmæður með sérhæfingu í ómskoðun, fósturgreiningardeild, Landspítali

6 *Fósturskimun og fósturgreining*

Þórður Þórkelsson, yfirlæknir nýburalækninga á Barnaspítala Hringingsins, Landspítali

8 *Nýbura- og ungbarnadauði*

Sérstakar þakkir til gagnavinnsluaðilanna Önnu Haarde lækna ritara á kvennadeild Landspítala og Birnu Bjargar Másdóttur læknis og verkefnastjóra hagdeildar/fjármálasviðs Landspítala.

Jón Jóhannes Jónsson, erfða- og sameindalæknisfræðideild rannsóknarsviðs Landspítala og Ragnheiður Baldursdóttir, fæðinga- og kvensjúkdómalæknir, Sjúkrahúsinu á Akureyri, fá þakkir fyrir öflun tölfraðilegra upplýsinga.

Hilmar Björgvinsson, klínískur fósturfræðingur hjá Livio Reykjavík, fær þakkir fyrir samantekt á tölfraðilegum upplýsingum um tæknifrjóvganir á Íslandi.

Kristbjörg Magnúsdóttir, ljósmóðir, fær þakkir fyrir samantekt á tölfraðilegum upplýsingum um heimafæðingar og fæðingar á leið á fæðingastað.

Ritstjórar:

Alexander K Smáráson

Eva Jónasdóttir

Jóhanna Gunnarsdóttir

Védís Helga Eiríksdóttir

1 Formáli

Ársskýrsla Fæðingaskrárinnar á Íslandi var gefin út fyrst árið 1995 og birtist nú í tuttugasta og fimmta sinn. Tilgangur Fæðingaskrár er að fylgjast með ýmsum þáttum sem snerta fæðingar, s.s. fæðingartíðni, fjölda fæðinga á hverjum fæðingastað og inngripum í fæðingum og fylgikvillum. Fjallað er um burðarmáls-, nýbura- og ungbarnadauða auk mæðradauða í ársskýrslunni. Einnig er birt yfirlit yfir fæðingar eftir tæknifrjóvganir auk samantektar um fósturskimun og fósturgreiningu á Íslandi. Skýrslan varpar ljósi á þróun á ofangreindum þáttum hérlendis á síðastliðnum áratugum. Fæðingaskráin gegnir því hlutverki að fylgjast með breytingum milli ára á þáttum er varða gæði fæðingarþjónustu og bera saman fæðingarútkomur við önnur lönd. Samvinna við aðrar fæðingaskrár á Norðurlöndunum (Nordic Medical Birth Register; NOMBIR) hefur aukið mjög möguleika á slíkum samanburði á fæðingarútkomum á milli Norðurlandanna. Árið 2010 hófst auk þess vinna við evrópska samstarfsverkefnið Euro-Peristat sem skráir gæðavísa tengda meðgöngu, fæðingu og nýburaheilsu, en tölur frá Fæðingaskránni á Íslandi hafa birtst í skýrslum Euro-Peristat (1).

Ábyrgðaraðili Fæðingaskrárinnar er embætti landlæknis en faglegt eftirlit og umsjón hennar hefur verið á höndum fárra aðila kvennadeildar Landspítala. Þá hefur ýmsum fagaðilum verið falið að skrifa valda kafla í ársskýrslu Fæðingaskrárinnar. Yfirlit á ensku fylgir í lok ársskýrslunnar. Skýrslan er birt á vef embættis landlæknis og á vef Landspítala.

2 Gögn

Tölur sem birtast í skýrslunni byggja að mestu á gögnum frá fæðingaskrá en einnig eru gögn sótt úr sjúkraskrárkerfum heilbrigðisstofnana og frá dánarmeinaskrá embættis landlæknis. Fæðingaskráin inniheldur gögn um allar fæðingar á Íslandi frá og með árinu 1972. Upplýsingar úr mæðraskrá hafa verið færðar í rafræna fæðingartilkynningu frá árinu 1981, þaðan sem upplýsingarnar flytjast yfir í miðlægan gagnagrunn fæðingaskrár. Fæðingaskrá er hýst á kvennadeild Landspítala en ábyrgðaraðili skrárinnar er embætti landlæknis (2). Með tilskildum leyfum er hægt að sækja um aðgang að gögnum til

vísindarannsóknna úr fæðingaskrá frá árinu 1981. Alþjóðleg tölfræðiflokkun sjúkdóma (International Classification of Disease 10; ICD-10) er notuð við skráningu atburða og/eða sjúkdóma á burðarmálsskeiði. Andvana fæðingar og dauðsföll á fyrstu viku eru flokkuð samkvæmt samnorrænu kerfi „*Nordic Perinatal Death Classification*“. Kallað er eftir gögnum um fæðingar í kjölfar tæknifrjógana frá Livio Reykjavík sem er eina fyrirtækið hérlandis sem framkvæmir slíkar meðferðir. Gögn er varða fósturskimun og fósturgreiningu eru fengin úr sjúkraskrárkerfum Landspítala og Sjúkrahússins á Akureyri. Upplýsingar um nýbura- og ungbarnadauða ásamt mæðradauða eru fengnar úr Dánarmeinaskrá.

3 Fæðingar á Íslandi árið 2019

Fæðingar á árinu 2019 voru 4.385 þar sem alls fæddust 4.454 börn (tafla 1). Þetta er fjölgun miðað við síðastliðin ár, en árið 2016 höfðu fæðingar ekki verið jafnfáar hérlandis síðan árið 2002 (tafla 2). Kvennadeild Landspítala er langstærsti fæðingastaður landsins með 3.207 fæðingar sem eru rúmlega 73% allra fæðinga á landsvísu. Á fæðingadeild Sjúkrahússins á Akureyri (SAK) fæddu rúmlega 9% kvenna árið 2019 eða 403 konur. Á Heilbrigðisstofnun Vesturlands, Akranesi (HVE) fæddu 348 konur eða tæplega 8% fæðandi kvenna. Hlutfall fæðinga á öðrum fæðingastöðum var um eða undir 2,5% af heildarfjölda fæðinga á landsvísu (tafla 1).

3.1 Fæðingastaðir á Íslandi

Fæðingastaðir á landinu eru nú átta. Embætti landlæknis gefur út leiðbeiningar um val á fæðingastað þar sem fæðingastaðir eru flokkaðir miðað við aðstöðu og viðbúnaðarstig (3). Í töflu 2 má sjá fjölda fæðinga á hverjum fæðingastað árlega frá 2009, en tölurnar endurspeglar leiðbeiningar landlæknis frá árinu 2007 um val á fæðingastað sem skýrðar eru hér að neðan. Fæðingar á litlum heilbrigðisstofnunum á landsbyggðinni, sem áður sinntu heilbrigðum fæðandi konum, hafa síðastliðinn áratug lagst af. Dæmi um slíka fæðingastaði eru heilbrigðisstofnanir á Sauðárkróki, Höfn í Hornafirði og Vestmannaeyjum, en þessir staðir eru ekki lengur flokkaðir sem fæðingastaðir. Hlutfall

fæðinga á hverjum fæðingastað var svipað 2019 og undanfarin ár þó að lítilsháttar aukning hafi orðið á fæðingum á Suðurnesjum. Heimafæðingar voru 75 talsins árið 2019 eða tæplega 2% af öllum fæðingum sem er svipað hlutfall og síðustu ár.

Tafla 1. Barnsfæðingar á Íslandi 2019 (*annual report on births in Iceland 2019*)

| Fæðingastaður | Fjöldi fæðinga ¹ | Hlutfall (%) | Þar af fjölbura-fæðingar ² | Fjöldi barna ³ |
|---|--------------------------------------|-----------------------|---|-----------------------------------|
| <i>Place of delivery</i> | <i>No. of deliveries¹</i> | <i>Proportion (%)</i> | <i>Of which multiple deliveries²</i> | <i>No. of infants³</i> |
| Landspítali | 3.207 | 73,1 | 64 | 3.271 |
| Sjúkrahúsið á Akureyri | 403 | 9,2 | 5 | 408 |
| Heilbrigðisstofnun Vesturlands, Akranesi | 348 | 7,9 | 0 | 348 |
| Heilbrigðisstofnun Suðurnesja | 104 | 2,4 | 0 | 104 |
| Heilbrigðisstofnun Suðurlands, Selfossi | 70 | 1,6 | 0 | 70 |
| Heilbrigðisstofnun Vestfjarða, Ísafirði | 33 | 0,8 | 0 | 33 |
| Heilbrigðisstofnun Austurlands, Neskaupstað | 71 | 1,6 | 0 | 71 |
| Björkin fæðingastofa | 64 | 1,5 | 0 | 64 |
| Á leið á fæðingastað | 7 | 0,2 | 0 | 7 |
| Heimafæðingar (<i>at home</i>) | 75 | 1,7 | 0 | 75 |
| Önnur stofnun, ekki fæðingastofnun ⁵ | 3 | 0,0 | 0 | 3 |
| Samtals – Total | 4.385 | 100,0 | 69⁴ | 4.454 |

¹Allar fæðingar á Íslandi, óháð því hvort konan á lögheimili á Íslandi eða ekki þegar fæðing á sér stað (*all births in Iceland, irrespective of mothers' country of residence*)

²Tvíburafæðingar (*twins*) n=69 og þríburafæðingar (*triplets*) n=0

³Lífandi og andvana fædd börn (*live- and stillbirths*)

⁴Fjöldi barna (*number of infants*) n=138

⁵Tvær fæðingar í Vestmannaeyjum og ein á Húsavík (*two births occurring in Vestmannaeyjar and one in Húsavík*)

Kvennadeild Landspítala er skilgreind með þjónustustig A samkvæmt flokkun embættis landlæknis um val á fæðingastað og er þar með eina úrræðið fyrir há-áhættu meðgöngur og fæðingar á landinu sem er ekki hægt að sinna á stöðum með lægra þjónustustig, sjá að neðan.

Næst stærsti fæðingastaðurinn er fæðingadeild Sjúkrahússins á Akureyri (SAk) með þjónustustig B. Þar er sérhæfð þjónusta ljósmæðra, fæðinga- og kvensjúkdómalækna ásamt aðgangi að skurðstofu með svæfingalæknum á sólarhringsvakt. Þjónusta nýburalækna er ekki til staðar á SAk og þar af leiðandi er leitast við að senda konur á Landspítala vegna yfirvofandi fyrirburafæðingar fyrir 34 vikur, þekktra alvarlegra fósturgalla eða blóðflokkmisræmis milli móður og barns. Á Akureyri er miðstöð sjúkraflugs og samkvæmt klínískum leiðbeiningum um sjúkraflug eru sérfræðingar fæðingadeildar SAk leiðbeinandi um allt sjúkraflug á landinu með þungaðar konur. Ljósmæður eða sérfræðingar fæðingadeildar fara í sumum tilfellum í sjúkraflug.

Á Heilbrigðisstofnun Vesturlands, Akranesi (HVE) er veitt sérhæfð þjónusta fæðinga- og kvensjúkdómalækna og aðgangur er að skurðstofu með svæfingalæknum á sólarhringsvakt. Þar geta konur fætt við fullar 37 vikur ef ekki eru fyrirsjáanleg alvarleg vandamál í fæðingu eða alvarleg heilsufarsleg frávik hjá móður. Svæfingalæknar á HVE eru þjálfaðir í meðferð nýbura og starfa í góðir samvinnu við nýburalækna á vökudeild Landspítala. Vitað er að konur búsettar á höfuðborgarsvæðinu sem hafa átt áfallalaus, eðlilega meðgöngu velja gjarnan að fæða á HVE. Heilbrigðisstofnun Austurlands, Neskaupstað veitir einnig þjónustustig C1 þar sem, auk ljósmóður, starfar skurðlæknir sem hefur þjálfun í fæðingarhjálp. Bráðaaðgangur að skurðstofu með svæfingalækni er þar allan sólarhringinn. Heilbrigðisstofnun Vestfjarða, Ísafirði (HVEST) veitir þjónustustig C2 þar sem auk ljósmóður starfar skurðlæknir sem hefur þjálfun í fæðingarhjálp, en þar er ekki starfandi svæfingalæknir. Hins vegar starfar á HVEST, Ísafirði svæfingahjúkrunarfræðingur auk þess sem læknar á staðnum hafa þjálfun í að leggja mænudeyfingu og er því hægt að framkvæma keisaraskurði.

Fæðingastaðirnir Heilbrigðisstofnun Suðurlands á Selfossi (HSU), Heilbrigðisstofnun Suðurnesja (HSS) og Fæðingastofan Björkin eru einingar sem reknar eru af ljósmæðrum og þjónusta konur sem hafa átt eðlilega meðgöngu og fæða eftir 37 vikur, þjónustustig D2.

Tafla 2. Fjöldi fæðinga eftir árum og heilbrigðisstofnunum, 2009 – 2019 (number of births by years and place of birth, 2009 - 2019)

| Fæðingastaður Place of birth | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 |
|--|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
| Landspítali | 3.500 | 3.420 | 3.241 | 3.265 | 3.229 | 3.167 | 3.037 | 2.939 | 2.987 | 3.088 | 3.207 |
| Sjúkrahúsið á Akureyri | 446 | 515 | 393 | 474 | 404 | 439 | 377 | 389 | 377 | 388 | 403 |
| Heilbrigðisstofnun Vesturlands, Akranesi | 273 | 358 | 300 | 281 | 224 | 269 | 259 | 291 | 288 | 316 | 348 |
| Heilbrigðisstofnun Suðurnesja | 273 | 172 | 138 | 113 | 83 | 103 | 82 | 82 | 100 | 78 | 104 |
| Heilbrigðisstofnun Suðurlands, Selfossi | 162 | 95 | 91 | 61 | 58 | 82 | 65 | 58 | 72 | 51 | 70 |
| Heilbrigðisstofnun Vestfjarða, Ísafirði | 54 | 55 | 59 | 45 | 37 | 39 | 40 | 35 | 30 | 33 | 33 |
| Heilbrigðisstofnun Austurlands, Neskaupstað | 82 | 87 | 63 | 78 | 84 | 78 | 85 | 76 | 55 | 71 | 71 |
| Heilbrigðisstofnunin Sauðárkróki | 15 | 4 | 2 | 3 | 2 | 2 | 1 | 0 | 2 | 0 | 0 |
| Heilbrigðisstofnunin Höfn í Hornafirði | 4 | 4 | 3 | 6 | 1 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Á leið á fæðingastað ¹ | | | 1 | 3 | 8 | 8 | 3 | 10 | 2 | 9 | 7 |
| Björkin fæðingastofa ² | | | | | | | | | 24 | 50 | 64 |
| Heimafæðingar (at home) | 89 | 86 | 94 | 99 | 81 | 93 | 74 | 85 | 79 | 76 | 75 |
| Önnur stofnun, ekki fæðingastofnun ³ | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 3 |
| Samtals – Total | 4.939 | 4.834 | 4.421 | 4.450 | 4.236 | 4.292 | 4.026 | 3.968 | 4.019 | 4.162 | 4.385 |

¹Árið 2011 var byrjað að skrá sérstaklega fæðingastaðinn „Á leið á fæðingastað“, sem var áður skráð með heimafæðingum (A new category for „place of birth“ was added in 2011, i.e. on the way to the scheduled place of birth). ²Björkin fæðingastofa hóf starfsemi í apríl 2017 (Björkin birthing center opened in April 2017). ³Tvær fæðingar í Vestmannaeyjum og ein á Húsavík (two births occurring in Vestmannaeyjar and one in Húsavík)

3.2 Fæðingartíðni og frjósemi 1997-2019

Hagstofan gefur árlega út tölur um frjósemi íslenskra kvenna, sem skilgreind er sem fjöldi lifandi fæddra barna á ævi hvernar konu. Til að viðhalda þjóðfélagsstærð landa þarf hver kona að eignast að meðaltali 2,1 barn um ævina. Árið 2019 var frjósemin á Íslandi 1,75 (tafla 3) (4). Þegar litið er á mannfjöldaþróun síðastliðinna tveggja áratuga má sjá að konum á barneignaraldri fer fjölgandi en á sama tíma er frjósemin með því lægsta sem sést hefur hérlandis frá upphafi skráningar. Ástæðan fyrir þessari þróun er margþætt en konur eru nú bæði eldri þegar þær eignast sitt fyrsta barn auk þess sem þær eignast færri börn en áður. Svipaða þróun má sjá annars staðar í heiminum þar sem menntunarstig kvenna er hátt og atvinnuþátttaka þeirra mikil.

Tafla 3. Fæðingar á Íslandi, fæðingartíðni og frjósemi 1997-2019 (*births in Iceland, birth rate and fertility 1997-2019*)

| Ár | Fjöldi fæðinga ¹ | Lifandi fædd ² | Fjöldi kvenna á barneignaraldri ³ | Fæðingartíðni ⁴ | Frjósemi ⁵ |
|------|-----------------------------|---------------------------|---|----------------------------|------------------------|
| Year | No. of births ¹ | Live births ² | No. of women of childbearing age ³ | Birth rate ⁴ | Fertility ⁵ |
| 1997 | 4.091 | 4.164 | 60.932 | 68,34 | 2,04 |
| 1998 | 4.143 | 4.212 | 61.433 | 68,56 | 2,05 |
| 1999 | 4.054 | 4.120 | 62.008 | 66,44 | 1,99 |
| 2000 | 4.269 | 4.330 | 62.555 | 69,22 | 2,08 |
| 2001 | 4.043 | 4.100 | 63.009 | 65,07 | 1,95 |
| 2002 | 3.977 | 4.058 | 62.954 | 64,46 | 1,93 |
| 2003 | 4.080 | 4.153 | 62.748 | 66,19 | 1,99 |
| 2004 | 4.187 | 4.243 | 62.854 | 67,51 | 2,03 |
| 2005 | 4.241 | 4.294 | 63.235 | 67,91 | 2,05 |
| 2006 | 4.344 | 4.422 | 64.391 | 68,67 | 2,07 |
| 2007 | 4.498 | 4.564 | 65.432 | 69,75 | 2,09 |
| 2008 | 4.783 | 4.846 | 67.294 | 72,01 | 2,14 |
| 2009 | 4.939 | 4.993 | 67.316 | 74,17 | 2,22 |
| 2010 | 4.834 | 4.895 | 66.566 | 73,54 | 2,20 |
| 2011 | 4.421 | 4.474 | 66.116 | 67,67 | 2,02 |
| 2012 | 4.450 | 4.506 | 65.922 | 68,35 | 2,04 |
| 2013 | 4.236 | 4.296 | 66.230 | 64,86 | 1,93 |
| 2014 | 4.292 | 4.348 | 66.795 | 65,09 | 1,93 |
| 2015 | 4.026 | 4.087 | 67.365 | 60,67 | 1,81 |
| 2016 | 3.968 | 4.028 | 68.145 | 59,11 | 1,75 |
| 2017 | 4.019 | 4.064 | 69.473 | 59,26 | 1,71 |
| 2018 | 4.162 | 4.210 | 71.263 | 59,08 | 1,71 |
| 2019 | 4.385 | 4.437 | 72.989 | 60,79 | 1,75 |

¹Allar fæðingar á Ísland, óháð því hvort konan á lögheimili á Íslandi þegar fæðing á sér stað (*all births in Iceland, irrespective of mothers' country of residence*)

²Lifandi fædd börn (*live births*)

³Meðalmannfjöldi hvers árs hjá konum 15-44 ára (*yearly mean population among 15-44 year old women*)

⁴Fæðingartíðni á hverjar 1.000 konur á barneignaraldri (*birth rate per 1.000 women of childbearing age*)

⁵Heildartala lifandi fæddra barna sem kona eignast á ævinni miðað við að hún lifi til loka barneignaraldurs og að á hverju aldursári gildi fyrir hana fæðingartíðni hvers aldursárgangs á viðkomandi ári eða tímabili. Uppruni: Hagstofa (*the total fertility rate in a specific year defined as the total number of children that would be born to each woman if she were to live to the end of her child-bearing years and give birth to children in alignment with the prevailing age-specific fertility rates*). Source: Statistics Iceland.

3.3 Fjölbura fæðingar

Margföld áhætta fylgir meðgöngu og fæðingu fjölbura í samanburði við einbura. Tíðni fyrirburafæðinga og inngripa við fæðingar er umtalsvert hærri hjá fjölburum miðað við einbura. Fjölbura fæðingar á landinu öllu voru 69 árið 2019, allar tvíbura fæðingar. Fjöldi fæddra barna í fjölbura fæðingum var því samtals 138. Langflestar fjölbura fæðingar áttu sér stað á kvennadeild Landspítala eða tæplega 93%. Fimm konur fæddu tvíbura á fæðingadeild SAK. Í töflu 4 má sjá yfirlit yfir fjölbura fæðingar á árinu 2019. Tuttugu og níu konur fæddu báða tvíbura án inngripa á Landspítala og þrjár konur á Akureyri sem er samtals tæplega helmingur allra fjölbura fæðinga á árinu. Tuttugu og níu konur fæddu tvíbura við fulla meðgöngu (≥ 37 vikur) en í öðrum tilfellum var um að ræða fyrirbura sem í flestum tilvikum voru síðfyrirburar ($34v+0d$ til $36v+6d$). Fæðing var framkölluð hjá 62,3% kvenna sem gengu með fjölbura en þetta hlutfall hefur farið hækkandi undanfarin ár vegna breytinga á klínískum leiðbeiningum.

Tafla 4. Yfirlit yfir fjölbura fæðingar 2019 eftir fæðingarstöðum og fæðingarmáta (*multiple births 2019 by place of birth and mode of delivery*)

| Fjölbura fæðingar/fæðingamáti ¹ | N | % |
|--|----|------|
| Fjölbura fæðingar (<i>multiple births</i>) | 69 | |
| <i>Landspítalinn</i> | 64 | 92,8 |
| <i>Sjúkrahúsið á Akureyri</i> | 5 | 7,2 |
| Eðlileg fæðing (<i>normal birth</i>) | 32 | 46,4 |
| Valkeisari (<i>elective cesarian</i>) | 8 | 11,6 |
| Bráðakeisari (<i>emergency cesarian</i>) | 22 | 34,4 |
| Sogklukka (<i>vacuum extract</i>) | 0 | 0,0 |
| Töng (<i>forceps</i>) | 0 | 0,0 |
| Blönduð aðferð (<i>mixed method</i>) | 7 | 10,1 |
| Eðlileg fæðing + sogklukka | 5 | 7,2 |
| Eðlileg fæðing + töng | 2 | 2,9 |
| Full meðganga ($\geq 37v+0d$) | 29 | 43,5 |
| Fyrirburafæðingar (<i>preterm births</i>) | | |
| Meðgöngulengd $34v+0d$ til $36v+6d$ | 31 | 44,9 |
| Meðgöngulengd $28v+0d$ til $33v+6d$ | 7 | 10,1 |
| Meðgöngulengd <28 vikur | 2 | 2,9 |
| Framköllun fæðingar | 43 | 62,3 |

¹Tölur eru miðaðar við fjölda fæðinga (*based on number of births*)

Tíðni fjölbura-fæðinga hérlandis hefur haldist nokkuð stöðug undanfarinn áratug (tafla 5). Af öllum fæðingum eftir tæknifrjóvganir (IVF/ICSI/FET/IUI) sem framkvæmdar voru á Íslandi árið 2019 var hlutfall tvíbura-fæðinga 2,2% (6/271). Norðurlandþjóðirnar hafa verið í fararbroddi við að setja aðeins upp einn fósturvísi (single embryo transfer, SET) í stað tveggja og þannig stuðlað að því að draga úr fjölbura-meðgöngum og fjölbura-fæðingum með þeirri áhættu sem þeim fylgja.

Tafla 5. Fjölbura-fæðingar 2007 – 2019 (*multiple births 2007 – 2019*)

| Ár | Fjöldi fæðinga ¹ | Þar af tvíbura-fæðingar | % | Þar af þrúbura-fæðingar | % | Fjöldi barna í fjölbura-fæðingum |
|------|-------------------------------|-------------------------|-----|-------------------------|------|--------------------------------------|
| Year | Number of births ¹ | Whereof twin births | % | Whereof triplet births | % | Number of infants in multiple births |
| 2007 | 4.498 | 76 | 1,7 | 4 | <0,1 | 164 |
| 2008 | 4.783 | 78 | 1,6 | 1 | <0,1 | 159 |
| 2009 | 4.939 | 75 | 1,5 | 1 | <0,1 | 153 |
| 2010 | 4.834 | 69 | 1,4 | 0 | 0 | 138 |
| 2011 | 4.421 | 59 | 1,3 | 0 | 0 | 118 |
| 2012 | 4.450 | 67 | 1,5 | 0 | 0 | 134 |
| 2013 | 4.236 | 68 | 1,6 | 3 | <0,1 | 145 |
| 2014 | 4.292 | 71 | 1,7 | 0 | 0 | 142 |
| 2015 | 4.026 | 71 | 1,8 | 1 | <0,1 | 145 |
| 2016 | 3.968 | 67 | 1,7 | 2 | <0,1 | 140 |
| 2017 | 4.019 | 54 | 1,3 | 1 | <0,1 | 111 |
| 2018 | 4.162 | 55 | 1,3 | 0 | 0 | 110 |
| 2019 | 4.385 | 69 | 1,6 | 0 | 0 | 138 |

¹Allar fæðingar á Íslandi óháð því hvort konan á lögheimili á Íslandi þegar fæðing á sér stað (*all births in Iceland, irrespective of mothers' country of residence*).

4 Fagrýni og gæðavísar

Við fagrýni heilbrigðisþjónustu eru gæðavísar mælikvarði sem gefa vísbendingar um gæði og öryggi þeirrar heilbrigðisþjónustu sem veitt er. Þegar tölur fyrir útkomur fæðinga á Íslandi eru skoðaðar verður að hafa í huga að fæðingar á landinu eru fáar og búast má við allnokkrum sveiflum í tíðnitölum milli ára. Því verður að skoða útkomurnar yfir lengra tímabil til að nema marktækar breytingar.

Tafla 6. Yfirlit yfir gæðavísa er snúa að fæðingum á landsvísu árið 2019 (*quality indicators at a national level in 2019*)

| Fæðingastaður <i>Place of delivery</i> | 3° og 4° spangar- rifur ¹ | | Spangarklipping ² | | Framköllun fæðingar ³ | | Sitjandi fæðing einbura um leggöng ⁴ | |
|--|--|------------|------------------------------|-------------|-------------------------------------|-------------|--|------------|
| | n | % | n | % | n | % | n | % |
| Landspítali | 112 | 4,2 | 341 | 12,9 | 926 | 28,9 | 22 | 0,8 |
| Sjúkrahúsið á Akureyri | 16 | 4,7 | 18 | 5,3 | 117 | 29,0 | 1 | 0,3 |
| Heilbrigðisstofnun Vesturlands | 5 | 1,7 | 11 | 3,8 | 99 | 28,4 | 0 | 0,0 |
| Heilbrigðisstofnun Suðurnesja | 4 | 3,8 | 1 | 1,0 | 1 | 1,0 | 0 | 0,0 |
| Heilbrigðisstofnun Suðurlands, Selfossi | 1 | 1,4 | 2 | 2,9 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 |
| Heilbrigðisstofnun Vestfjarða | 1 | 3,4 | 3 | 10,3 | 6 | 18,2 | 0 | 0,0 |
| Heilbrigðisstofnun Austurlands | 6 | 10,2 | 3 | 5,0 | 21 | 29,6 | 0 | 0,0 |
| Björkin fæðingastofa | 4 | 6,3 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 |
| Á leið á fæðingastað | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 |
| Heimafæðingar | 0 | 0,0 | 1 | 1,3 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 |
| Önnur stofnun | 1 | 1,3 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 |
| Samtals – Total | 150 | 4,1 | 380 | 10,3 | 1.170 | 26,7 | 23 | 0,6 |

¹ICD-10 kóðar O70.2, O70.3 og NPSC kóði MBSC33. Hlutfallstölur miðaðar við heildarfjölda fæðinga um leggöng á hverjum stað.

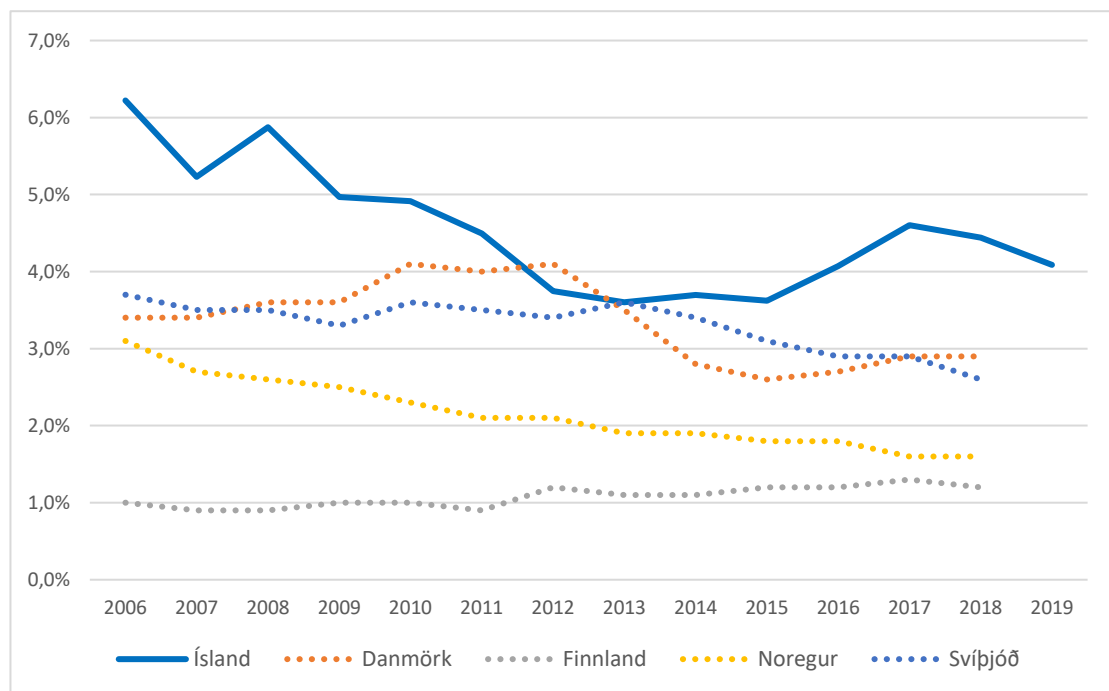
²NCSP kóði MAXX00. Hlutfallstölur miðaðar við heildarfjölda fæðinga um leggöng á hverjum stað.

³ICD kóðar O83.8 og NCSP kóðar MAXC02, MAXC09, MASC00. Hlutfallstölur miðaðar við heildarfjölda fæðinga á hverjum stað.

⁴ICD-10 kóði O80.1. Hlutfallstölur miðaðar við heildarfjölda fæðinga um leggöng á hverjum stað.

Í töflu 6 má sjá nokkra mikilvæga gæðavísa sem snúa að fæðingunni. Alvarlegar spangarrifur flokkast sem þriðju og fjórðu gráðu rifur en þá nær rifan niður í vöðvalag hringvöðvans í kringum endaparminn. Á Íslandi árið 2019 hlutu 4,1% kvenna sem fæddu um leggöng alvarlega spangarrifu í fæðingu. Hlutfall alvarlegra spangarrifa var mun lægra á HVE (1,7%) en á landsvísu (4,1%). Átak í spangarstuðningi á HVE hefur sennilega skilað sér í mun lægri tíðni en árið 2018 (4,3%). Tíðni spangarrifa á Íslandi er hærra en það sem sjá má í nágrannalöndunum (mynd 1) (5). Mögulega má skýra það að hluta til með fæðingarþyngd íslenskra nýbura, en fæðing þungbura (fæðingarþyngd ≥ 4.500 g) er algengari hérlandis en í nágrannalöndum (5).

Mynd 1. Tíðni 3° og 4° spangarrifa á Norðurlöndunum, 2006-2019 (*proportion of 3° and 4° vaginal tears in the Nordic countries, 2006-2019*).



ICD-10 kóðar O70.2, O70.3 og NCSP kóði MBSC33. Hlutfallstölur miðaðar við heildarfjölda fæðinga um leggöng á ári hverju. Tölur frá Norðurlöndum, utan Íslands, eru fengnar frá NOMBIR (*Rate is based on the total number of vaginal deliveries each year. Numbers from countries outside Iceland are obtained from NOMBIR*).

Markviss þjálfun ljósmæðra og lækna í handtökum til verndar spönginni við fæðingu barns hefur sýnt sig draga úr tíðni alvarlegra fæðingarrifa. Mjög góður árangur hefur náðst í Noregi og Finnlandi í kjölfar slíkrar þjálfunar, þar sem minna en 2% kvenna hljóta nú alvarlegar spangarrifur í fæðingu. Svíar og Danir eru einnig á góðri leið þar sem hlutfallið

er komið undir 3% og vonandi næst hliðstæður árangur héraðs á komandi árum. Þær konur sem hljóta alvarlegar spangarrifur eru lengur að jafna sig eftir fæðingu en konur sem ekki hljóta slíkan skaða. Þær eru líklegri til að glíma við langtíma vandamál, sem felur í sér t.d. loft og hægðaleka (6).

Tafla 7. Yfirlit yfir gæðavísu er snúa að nýburum á landsvísu 2019 (*quality indicators at national level 2019*)

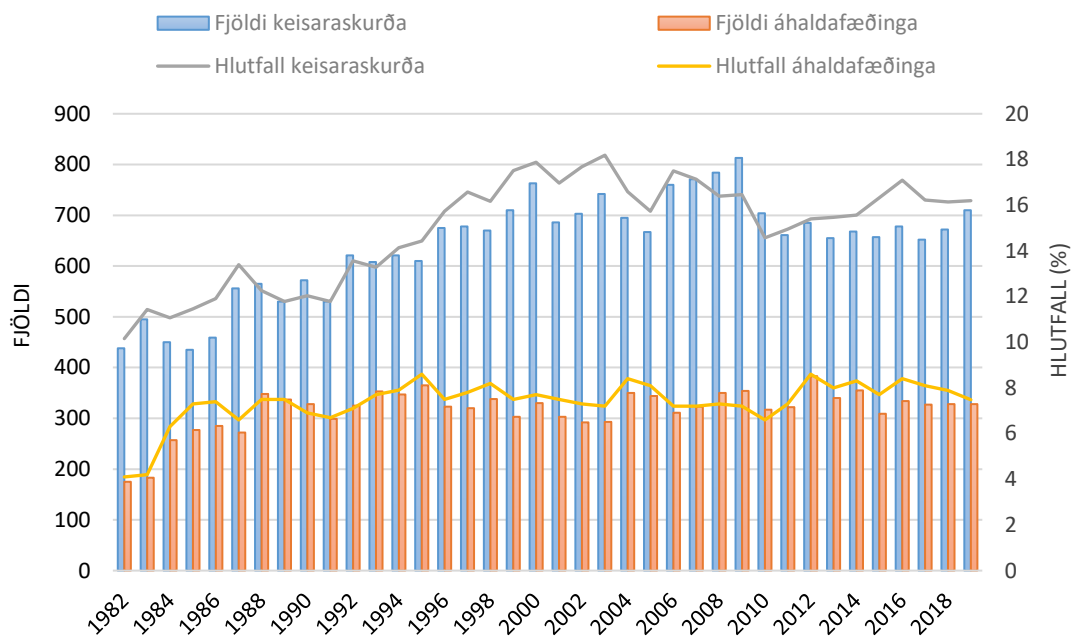
| Fæðingastaður <i>Place of delivery</i> | Apgar <7 v 5 mín ¹ n (%) | Fæðingabyngd, grömm meðaltal | spönn | <34 vikur n (%) | <37 vikur n (%) | ≥42 vikur n (%) | Fjöldi fæðinga N |
|---|---|------------------------------------|------------------|--------------------|--------------------|--------------------|------------------------|
| Landspítali | 54 | 3.547 | 202-5.452 | 64 | 240 | 75 | 3.207 |
| Sjúkrahúsið á Akureyri | 11 | 3.663 | 2.212-5.078 | 0 | 15 | 7 | 403 |
| Heilbrigðisstofnun Vesturlands | 6 | 3.728 | 2.422-5.544 | 0 | 0 | 3 | 348 |
| Heilbrigðisstofnun Suðurnesja | 1 | 3.653 | 2.628-4.692 | 0 | 1 | 0 | 104 |
| Heilbrigðisstofnun Suðurlands | 2 | 3.765 | 2.654-4.969 | 0 | 0 | 0 | 70 |
| Heilbrigðisstofnun Vestfjarða | 2 | 3.836 | 1.100-5.080 | 1 | 1 | 0 | 33 |
| Heilbrigðisstofnun Austurlands | 0 | 3.834 | 2.880-4.692 | 0 | 0 | 0 | 71 |
| Björkin fæðingastofa | 0 | 3.770 | 2.820-4.915 | 0 | 0 | 0 | 64 |
| Á leið á fæðingastað | 0 | 3.423 | 2.958-4.035 | 0 | 0 | 0 | 7 |
| Heimafæðingar | 0 | 3.690 | 2.428-4.800 | 0 | 1 | 1 | 75 |
| Önnur stofnun – ekki fæðingastofnun | 0 | | | 0 | 0 | 0 | 3 |
| Samtals – Total | 76 (1,7) | 3.590 | 202-5.544 | 65 (1,5) | 258 (5,9) | 86 (2,0) | 4.385 |

¹Aðeins lifandi fædd börn. *Live births only.*

Barn sem fæðist áður en fullum 37 vikum meðgöngu er náð telst vera fyrirburi. Árið 2019 voru fyrirburafæðingar alls 258 talsins, flestar á Landspítala (tafla 7). Árið 2019 voru fæðingar fyrir 34 vikna meðgöngu alls 65, allar nema ein á Landspítala. Á Landspítala var fæðingarþyngd lægri heldur en annarsstaðar á landinu og skýrist það af fjölda fyrirbura og vaxtarskertra barna. Nýburum eru gefin Apgar stig einni og fimm mínútum eftir fæðingu. Stigin eru frá 0 til 10 og gefa þau vísbendingu um ástand barnsins strax eftir fæðingu þess. Metið er með hlutlægum hætti litarháttur húðar, hjartsláttur, vöðvaspenna (tonus), öndun og viðbrögð við áreiti. Síðastliðin 10 ár hefur hlutfall barna sem fá Apgar stig undir 7 við 5 mínútna aldur verið stöðugt eða um 2% á Íslandi. Á hinum Norðurlöndunum hafa

birtar tíðnitölur verið á bilinu 0,8% og upp í 2,6% þar sem Danmörk er lægst og Finnland með hæsta hlutfallið (5).

Árið 2019 voru fæðingar með keisaraskurði á Íslandi 16,2% af heildarfjölda fæðinga, en keisaratíðnin hefur haldist stöðug undanfarna tvo áratugi. Á mynd 2 má sjá fjölda og hlutfall keisara- og áhaldafæðinga af öllum fæðingum á Íslandi yfir 35 ára tímabil (1982-2019). Hæst fór tíðni keisaraskurða í 18,2% árið 2003 á Íslandi en keisaratíðni er undir 20% á öllum Norðurlöndunum (5). Ísland er ásamt hinum Norðurlandþjóðunum með lægstu keisaratíðni sem þekktist í Evrópu (1). Alþjóðaheilbrigðismálastofnunin (The World Health Organization, WHO) hefur gefið út yfirlýsingu um að keisaratíðni yfir 10-15% leiði ekki til bættrar útkomu móður eða barns (7). Keisaraskurðir geta bjargað lífi bæði móður og barns en geta líka haft í för með sér alvarlega fylgikvilla, suma hverja óafturkræfa. Þar af leiðandi ætti aðeins að gera slíka aðgerð ef læknisfræðileg ábending er fyrir hendi.



Mynd 2. Fjöldi og hlutfall keisara- og áhaldafæðinga af öllum fæðingum á Íslandi 1982-2019 (total number of and proportion of caesarean sections and assisted deliveries of all deliveries in Iceland 1982-2019)

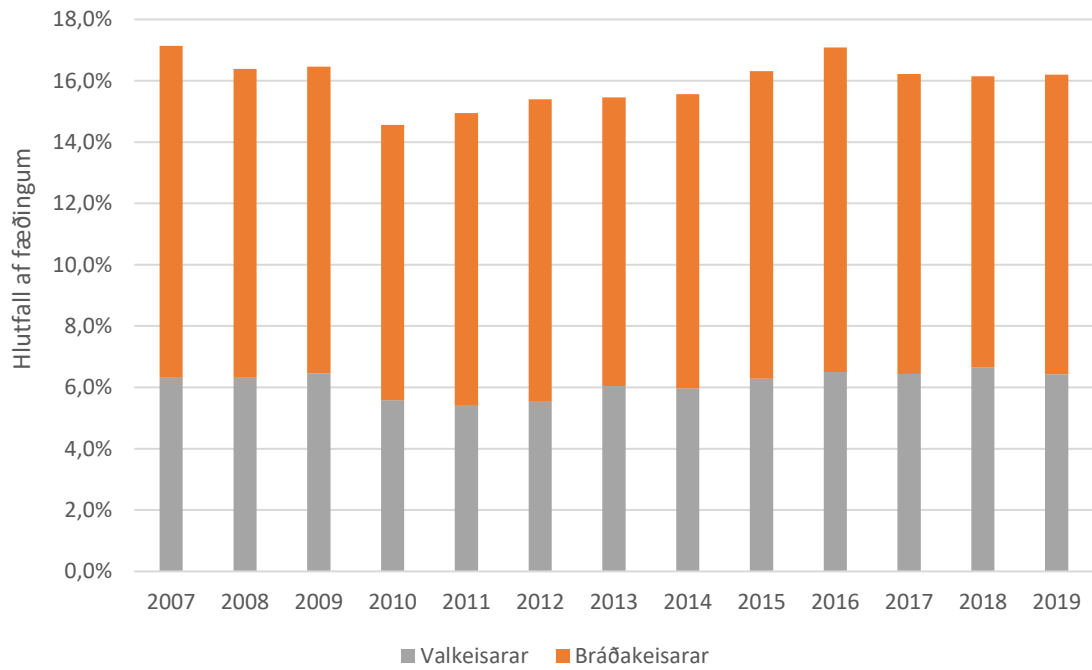
Valkeisaraskurður er aðgerð sem er ákveðin fyrirfram, framkvæmd á dagvinnutíma og skulu hið minnsta líða 8 klukkustundir frá ákvörðun um aðgerð þar til hún er framkvæmd.

Ef flýta þarf aðgerð, annað hvort vegna ástands móður eða barns, telst aðgerðin ekki lengur valkeisaraskurður. Allir aðrir keisaraskurðir teljast bráðaaðgerðir. Í töflu 8 má sjá heildaryfirlit yfir fjölda og hlutfall fæðingaraðgerða á árinu 2019 á landinu öllu og eftir fæðingastöðum. Keisaratiðni á þremur stærstu fæðingastöðunum er sambærileg jafnvel þó hlutfall valkeisaraskurða og bráðakeisaraskurða af heildarfjölda fæðinga á hverjum stað sé mismunandi. Á mynd 3 má sjá hlutfall bráða- og valkeisaraskurða fyrir ár hvert frá 2007 til 2019, en það hlutfall hefur lítið breyst á tímabilinu. Frekari fagrýni á keisaraskurðum er gerð út frá flokkunarkerfi Robson sem WHO leggur til sem alþjóðlegan staðal, en sagt er frá því í næsta kafla (7). Hlutfall áhaldafæðinga af öllum fæðingum árlega hefur legið nokkuð stöðugt á milli 6-8% síðastliðna tvo áratugi.

Tafla 8. Yfirlit yfir fæðingaraðgerðir á landsvísu og á helstu fæðingastöðum árið 2019 (*operative deliveries, emergency and elective cesarean section, vacuum extraction and forceps deliveries by place of delivery 2019*)

| Fæðingastaður <i>Place of delivery</i> | Allir keisaraskurðir <i>All cesarians</i> | | Valkeisarar <i>Elective cesarians</i> | | Bráðakeisarar <i>Emergency cesarians</i> | | Sogklukka <i>Vacuum extractions</i> | | Tangarfæðing <i>Forceps</i> | |
|---|--|------|--|------|---|-----|--|-----|--------------------------------|-----|
| | n | %* | n | % | n | % | n | % | n | % |
| | Landspítali | 568 | 17,7 | 210 | 6,5 | 358 | 11,2 | 256 | 8,0 | 14 |
| Sjúkrahúsið á Akureyri | 65 | 16,1 | 31 | 7,7 | 34 | 8,4 | 28 | 6,9 | | 0,0 |
| Heilbrigðisstofnun Vesturlands | 62 | 17,8 | 36 | 10,3 | 26 | 7,5 | 22 | 6,3 | | 0,0 |
| Heilbrigðisstofnun Vestfjarða | 4 | 12,1 | 1 | 3,0 | 3 | 9,1 | 2 | 6,1 | | 0,0 |
| Heilbrigðisstofnun Austurlands | 11 | 15,5 | 4 | 5,6 | 7 | 9,9 | 5 | 7,0 | | 0,0 |
| Samtals - <i>Total</i> | 710 | 16,2 | 282 | 6,4 | 428 | 9,8 | 313 | 7,1 | 14 | 0,3 |

*Hlutfallstölur miðaðar við heildarfjölda fæðinga á hverjum stað



Mynd 3. Hlutfall bráða- og valkeisaraskurða af heildarfjölda fæðinga, 2007-2019 (*The proportion of emergency and elective cesarian sections, 2007-2019*)

4.1 Fagrýni fæðinga með aðferðafræði Robsons

Í skýrslu frá Fæðingaskránni árið 2001 var fyrst kynnt fagrýni á fæðingum samkvæmt 10 hópa flokkun Robsons TGCS (Robsons's Ten-group classification System). WHO mælir með að þetta flokkunarkerfi (viðauki 1) sé notað við fagrýni á keisaraskurðum. Árið 2004 var Ísland fyrsta landið í heiminum til þess að nota þessa fagrýni fyrir heila þjóð. Í TGCS er konum með svipaðar grunnaðstæður skipað saman í hópa þannig að raunhæfara verður að bera saman útkomu milli ólíkra fæðingastofnana, landa og yfir tíma. Fagfólk á hverjum stað getur þá betur metið stöðuna í samanburði við aðra fæðingastaði, þ.e. hvort tíðni inngripa sé ásættanleg eða hvort umbóta sé þörf. Niðurstöður fagrýni með TGCS getur einnig haft þýðingu fyrir barnshafandi konur og fjölskyldur þeirra, þegar kemur að því að velja fæðingastað sem og fyrir stjórnvöld við skipulagningu heilbrigðisþjónustu. Hér að neðan verður fjallað um keisaraskurði og áhaldafæðingar með TGCS greiningu/fagrýni fyrir allt landið (tafla 9). Einnig má finna ítarefni með TGCS töflum fyrir þessa þrjá stærstu fæðingastaði sem innihalda til viðbótar, tölur um spangarskurði, alvarlegar spangarrifur, örvun með oxytocin og deyfingar/svæfingar. Auðveldara er að rýna öll þessi atriði með hjálp TGCS (töflur 22-24).

Í töflu 9 er yfirlit yfir eðlilegar fæðingar, áhaldafæðingar og keisaraskurði samkvæmt TGCS hópaskiptingu bæði á landsvísu og eftir fæðingastöðum landsins. Hóparnir eru skilgreindir í töflunni og vísað er í þær skýringar í eftirfarandi umfjöllun þar sem tölur ársins eru bornar saman við meðaltal síðustu 10 ára, merkt með *.

Hlutfall frumbyrja í samanlögðum hópum R1 (sjálfkrafa sótt) og R2 (framköllun fæðingar) af öllum fæðandi konum var 39,0% sem er aðeins lægra en árið áður en ofan meðaltals síðustu 10 ára, 36,4%*. Eftir mikla fjölgun á framköllun fæðinga virðist hafa skapast jafnvægi þannig að hlutfall R2 af R1+R2 er 30,5% sem er svipað og meðaltal síðustu 5 ára, 29,2% en 5 árin þar á undan var hlutfallið 24,4%. Í R1 var tíðni keisaraskurða 8,5% (8,1%*) og í R2a var tíðni keisaraskurða hins vegar 19,1% sem er neðan meðaltals (23,0%*). Þannig var tíðni keisaraskurða í samanlögðum R1 og R2 12,6% (13,2%*). Það að keisaraskurðum hafi ekki fjölgað hjá frumbyrjum í þessum hópum þrátt fyrir fleiri framkallanir á fæðingum er mikilvægt því konur sem fæða með keisaraskurði í fyrstu fæðingu munu næst tilheyra hópi R5 og vera líklegri til að þurfa

keisaraskurð á ný. Tíðni keisaraskurða var sem fyrr lág hjá fjölbyrjum í R3 (sjálfkrafa sótt), 1,6% og R4a (framköllun fæðingar) 4,1%.

Hlutfall kvenna í R5 (fyrrri keisaraskurður) var 9,0% (9,3%*) svipað og undanfarin ár og speglar stöðugt hlutfall keisaraskurða. Tíðni keisaraskurða í R5 var 62,8% sem nokkuð ofan meðaltals (56,0%*). Þannig fæða margar konur eðlilega jafnvel þó þær hafi áður farið í keisaraskurð.

Hjá konum með barn í sitjandi stöðu í R6 og R7 fæddu 23 konur um leggöng sem er fjölgun frá fyrrri árum. Þannig fóru færri konur í keisaraskurð en venjulega 80,0% (86,7%*) í R6 (frumbyrjur) og 76,5% (84,6%*) í R7 (fjölbyrjur). Hjá mörgum konum með barn í sitjandi stöðu heppnast ytri vending sem fækkar þannig keisaraskurðum vegna sitjandi aðkomu.

R8 (fjölburar) er lítil hópur, 1,6% af öllum fæðingum (1,6%*) með 43,5% (42,9%*) keisaratíðni. Í R10 (fyrirburar í höfuðstöðu) fæddu 198 konur (4,5%) og þar af fæddu 182 konur á Landspítala. Keisaratíðni í þessum hópi var há, 29,3% þó svipuð og undanfarið ár. Þetta endurspeglar það að oft er um alvarlega meðgöngusjúkdóma að ræða þar sem ljúka þarf meðgöngu fyrir tímann.

Áhaldafæðingar með töng eða sogklukku voru 7,4% (7,4%*). Sem fyrr voru langflestar áhaldafæðingar hjá konum sem ekki höfðu fætt áður um leggöng og þannig voru 257 af 328 fæðingum með áhöldum hjá frumbyrjum í hópum R1 og R2.

Tafla 9. Yfirlit yfir fæðingaræðgerðir og eðlilegar fæðingar á árinu 2019 fyrir fæðingarstaði á Íslandi samkvæmt flokkun Robson's (Operative and normal deliveries in Iceland, Robson's 10 group classification in 2019)

| | Allt landið | | | | Landspítali | | | | Sjúkrahúsið á Akureyri | | | | Heilbrigðisstofnun Vesturlands | | | |
|--|-------------|--------------------|-----------------|------------|-------------------------------|-------------|--------------------|-----------------|------------------------|-------------------------------|-------------|--------------------|--------------------------------|-----------|-------------------------------|--|
| | Konur í hóp | Eðlilegar fæðingar | Ahalda fæðingar | Keisarar | Keisari (%) af öllum fæðingum | Konur í hóp | Eðlilegar fæðingar | Ahalda fæðingar | Keisarar | Keisari (%) af öllum fæðingum | Konur í hóp | Eðlilegar fæðingar | Ahalda fæðingar | Keisarar | Keisari (%) af öllum fæðingum | |
| 2019 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Samtals fæðingar | 4385 | 3347 | 328 | 710 | 16,2% | 3207 | 2368 | 271 | 568 | 17,7% | 403 | 310 | 28 | 65 | 16,1% | |
| | | 76,3% | 7,5% | 16,2% | | 73,1% | 73,8% | 8,3% | 17,7% | | 9,2% | 76,9% | 6,2% | 16,4% | 17,8% | |
| Samtals börn | 4454 | 3386 | 328 | 740 | | 3271 | 2403 | 271 | 597 | | 408 | 314 | 28 | 66 | | |
| | | 76,0% | 7,4% | 16,6% | | 73,4% | 73,5% | 8,3% | 16,3% | | 9,2% | 77,0% | 6,8% | 16,2% | 17,8% | |
| 1 Frumbyrja, einburi, höfuðstaða á tíma, sjálfkrafa sótt | 189 | 941 | 147 | 101 | 2,3% | 862 | 659 | 123 | 80 | 2,5% | 100 | 12 | 9 | 7,4% | 4 | |
| | 27,1% | 79,1% | 2,4% | 8,5% | | 26,9% | 76,5% | 14,3% | 9,3% | | 30,0% | 82,6% | 9,9% | 7,4% | 3,9% | |
| 2 Frambyrja, einb., höfuðst. á tíma: framkölluð fæðing og keisaraskurður ekki í sótt | 521 | 297 | 10 | 14 | 2,6% | 416 | 236 | 90 | 90 | 2,8% | 51 | 30 | 9 | 12 | 11 | |
| | 11,9% | 57,0% | 21,1% | 2,9% | | 13,0% | 56,7% | 21,6% | 21,6% | | 12,7% | 58,8% | 17,6% | 23,5% | 3,2% | |
| 2a Frambyrja, einb., höfuðst. á tíma: framkölluð fæðing | 503 | 297 | 10 | 96 | 2,2% | 400 | 236 | 90 | 74 | 2,3% | 50 | 30 | 9 | 11 | 10 | |
| | 11,5% | 59,0% | 21,9% | 9,1% | | 12,5% | 59,0% | 22,5% | 18,5% | | 12,4% | 60,0% | 18,0% | 22,0% | 14,9% | |
| 2b Frambyrja, einb., höfuðst. á tíma: keisaraskurður ekki í fæðingu | 18 | 0 | 0 | 18 | 0,4% | 16 | 0 | 0 | 16 | 0,5% | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | |
| | 0,4% | 0,0% | 0,0% | 100,0% | | 0,5% | 0,0% | 0,0% | 100,0% | | 0,2% | 0,0% | 0,0% | 100,0% | 0,3% | |
| 3 Fjölbýrja, einburi, höfuðstaða á tíma, sjálfkrafa sótt | 1408 | 1356 | 30 | 22 | 0,5% | 921 | 877 | 24 | 20 | 0,6% | 107 | 103 | 3 | 1 | 1 | |
| | 32,1% | 96,3% | 2,1% | 16% | | 28,7% | 95,2% | 2,6% | 2,2% | | 26,6% | 96,3% | 2,8% | 0,9% | 0,3% | |
| 4 Fjölbýrja, einburi, höfuðstaða á tíma, framkölluð fæðing og keisaraskurður ekki í fæðingu | 486 | 434 | 12 | 40 | 0,9% | 358 | 319 | 9 | 30 | 0,9% | 47 | 52 | 1 | 4 | 4 | |
| | 11,1% | 89,3% | 2,5% | 8,2% | | 11,2% | 89,1% | 2,5% | 8,4% | | 14,1% | 91,2% | 1,8% | 7,0% | 1,1% | |
| 4a Fjölbýrja, einb., höfuðst. á tíma: framkölluð fæðing | 465 | 434 | 12 | 19 | 0,4% | 341 | 319 | 9 | 13 | 0,4% | 56 | 52 | 1 | 3 | 2 | |
| | 10,6% | 93,3% | 2,6% | 4,1% | | 10,6% | 93,5% | 2,6% | 3,8% | | 13,9% | 92,9% | 1,8% | 5,4% | 4,3% | |
| 4b Keisaraskurður ekki í fæðingu | 21 | 0 | 0 | 21 | 0,5% | 17 | 0 | 0 | 17 | 0,5% | 1 | 0 | 0 | 1 | 2 | |
| | 0,5% | 0,0% | 0,0% | 100,0% | | 0,5% | 0,0% | 0,0% | 100,0% | | 0,2% | 0,0% | 0,0% | 100,0% | 0,6% | |
| 5 Fyri keisaraskurður, einburi höfuðstaða, á tíma | 393 | 131 | 15 | 247 | 5,6% | 302 | 106 | 13 | 183 | 5,7% | 37 | 11 | 1 | 25 | 35 | |
| | 9,0% | 33,3% | 3,8% | 62,8% | | 9,4% | 35,1% | 4,3% | 60,6% | | 9,2% | 29,7% | 2,7% | 67,6% | 10,1% | |
| 6 Allar frumbyrjur með sitjandi einbura | 55 | 10 | 1 | 44 | 1,0% | 45 | 9 | 1 | 35 | 1,1% | 8 | 1 | 0 | 7 | 2 | |
| | 1,3% | 18,2% | 1,8% | 80,0% | | 14% | 20,0% | 2,2% | 77,8% | | 2,0% | 12,5% | 0,0% | 17% | 0,6% | |
| 7 Allar fjölbýrjur með sitjandi einbura | 51 | 12 | 0 | 39 | 0,9% | 45 | 12 | 0 | 33 | 1,0% | 2 | 0 | 0 | 2 | 4 | |
| | 1,2% | 23,5% | 0,0% | 76,5% | | 14% | 26,7% | 0,0% | 73,3% | | 0,5% | 0,0% | 0,0% | 100,0% | 1,1% | |
| 8 Allar konur með fjölbura | 69 | 32 | 7 | 30 | 0,7% | 64 | 29 | 6 | 29 | 0,9% | 5 | 3 | 1 | 1 | 0 | |
| | 1,6% | 46,4% | 10,1% | 43,5% | | 2,0% | 45,3% | 4,7% | 22,7% | | 1,2% | 60,0% | 20,0% | 20,0% | 0,0% | |
| 8b Fjölbura, fjöldi barna | 138 | 71 | 7 | 60 | 1,3% | 128 | 64 | 6 | 58 | 1,8% | 10 | 7 | 1 | 2 | 0 | |
| | 3,1% | 16,4% | 2,1% | 19,2% | | 3,0% | 16,4% | 2,1% | 19,2% | | 3,0% | 16,4% | 2,1% | 19,2% | 0,0% | |
| 9 Allar óeðlilegar legur, einburi | 15 | 0 | 0 | 15 | 0,3% | 12 | 0 | 0 | 12 | 0,4% | 2 | 0 | 0 | 2 | 1 | |
| | 0,3% | 0,0% | 0,0% | 100,0% | | 0,4% | 0,0% | 0,0% | 100,0% | | 0,5% | 0,0% | 0,0% | 100,0% | 0,3% | |
| 10 Allir fyrirburar, <37 vikur, höfuðstaða | 108 | 164 | 6 | 58 | 1,3% | 102 | 121 | 5 | 56 | 1,7% | 13 | 10 | 1 | 2 | 0 | |
| | 4,5% | 67,7% | 3,0% | 29,3% | | 5,7% | 66,5% | 2,7% | 30,8% | | 3,2% | 76,9% | 7,7% | 15,4% | 0,0% | |

| | Heilbrigðisstofnun Vestfirjar | | | | Heilbrigðisstofnun Austurlands | | | | HSS | | HSU | | Björkin | | Á leiðinni | | Aðrir staðir | | Heima | |
|--|-------------------------------|---------------------------------|----------------------------|--|--------------------------------|---------------------------------|----------------------------|--|-------------|---------------------------------|-------------|---------------------------------|-------------|---------------------------------|-------------|---------------------------------|--------------|---------------------------------|-------------|---------------------------------|
| | Konur í hóp | Eðlilegar fæðingar ¹ | Ahaldaæðingar ² | Keisari ³ (%) af öllum fæðingum | Konur í hóp | Eðlilegar fæðingar ¹ | Ahaldaæðingar ² | Keisari ³ (%) af öllum fæðingum | Konur í hóp | Eðlilegar fæðingar ¹ | Konur í hóp | Eðlilegar fæðingar ¹ | Konur í hóp | Eðlilegar fæðingar ¹ | Konur í hóp | Eðlilegar fæðingar ¹ | Konur í hóp | Eðlilegar fæðingar ¹ | Konur í hóp | Eðlilegar fæðingar ¹ |
| 2019 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Samtals fæðingar | 33 0,8% | 27 81,8% | 2 5,9% | 4 12,1% | 71 16% | 55 77,5% | 5 6,9% | 11 15,5% | 104 2,4% | 70 16% | 70 100% | 64 15% | 64 100% | 3 0,1% | 3 100% | 75 17% | 75 100% | 3 0,1% | 3 100% | 75 100% |
| Samtals börn | 33 | 27 | 2 | 4 | 71 | 55 | 5 | 11 | 104 | 70 | 70 | 64 | 64 | 3 | 3 | 75 | 75 | 3 | 3 | 75 |
| 1 Frumbyrja, einburi, höfuðstaða á tíma, sjálfkrafa sótt | 30,3% | 70,0% | 10,0% | 20,0% | 6,1% | 8 | 2 | 6 | 27 | 12 | 12 | 27 | 27 | 0 | 1 | 10 | 10 | 33,3% | 100% | 13,3% |
| 2 Frumbyrja, einb., höfuðst. á tíma: framkölluð fæðing og keisaraskurður ekki í sótt | 6,1% | 50,0% | 50,0% | 0,0% | 0,0% | 0 | 3 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 2a Frumbyrja, einb., höfuðst. á tíma: framkölluð fæðing | 6,1% | 50,0% | 50,0% | 0,0% | 0,0% | 4 | 3 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 2b Frumbyrja, einb., höfuðst. á tíma: framkölluð fæðing | 0,0% | | | | 0,0% | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 3 Fjölbýrja, einburi, höfuðstaða á tíma, sjálfkrafa sótt | 48,5% | 16 | 0 | 0 | 0,0% | 29 | 0 | 0 | 74 | 57 | 57 | 37 | 37 | 7 | 2 | 60 | 60 | 66,7% | 100% | 80,0% |
| 4 Fjölbýrja, einburi, höfuðstaða á tíma, framkölluð fæðing og keisaraskurður ekki í sótt | 9,1% | 66,7% | 0,0% | 33,3% | 3,0% | 17 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 4a Fjölbýrja, einb., höfuðst. á tíma: framkölluð fæðing | 9,1% | 66,7% | 0,0% | 33,3% | 3,0% | 17 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 4b Keisaraskurður ekki í fæðingu | 0,0% | | | | 0,0% | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 5 Fyrri keisaraskurður, einburi höfuðstaða, á tíma | 3,0% | 0,0% | 0,0% | 100,0% | 3,0% | 4 | 1 | 3 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 4 | 4 | 0 | 0 | 5,3% |
| 6 Allar frumbyrjur með sitjandi einbura | 0,0% | 0 | 0 | 0 | 0,0% | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 7 Allar fjölbýrjur með sitjandi einbura | 0,0% | 0 | 0 | 0 | 0,0% | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 8 Allar ko nur með fjölbura | 0,0% | 0 | 0 | 0 | 0,0% | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 8b Fjölbura, fjöldi barna | 0 | 0 | 0 | 0 | 0,0% | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 9 Allar óeðlilegar legur, einburi | 0,0% | 0 | 0 | 0 | 0,0% | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 10 Allir fyrirburar, <37 vikur, höfuðstaða | 3,0% | 1 | 0 | 0 | 0,0% | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 13,3% |

¹ Fjöldi eðlilegra fæðinga í hverjum hóp og tíðni í hóp miðað við fjölda barna

² Fjöldi ahaldaæðinga (soglukka, tóng) í hverjum hóp og tíðni í hóp miðað við fjölda barna

³ Fjöldi kvenna sem fer í keisaraskurð í hverjum hóp og tíðni í hóp miðað við fjölda kvenna

⁴ Hlutfall keisaraskurða í hverjum hóp af heildarfjölda fæðinga

4.2 Landspítali

Fæðingar á Landspítala voru 3.207 og þar fæddust 3.271 börn. Gæðavísar fyrir kvennadeild Landspítala eru sýndir í töflu 10. Fagrýni á fæðingum samkvæmt 10 hópa kerfi Robson, TGCS sýnir helstu niðurstöður fyrir Landspítala í töflu 22 í ítarefni skýrslunnar. Hlutfall fæðinga um leggöng hefur haldist stöðugt milli ára og var 82,3% árið 2019. Fæðingar með sogklukku voru 257 talsins og tangarfæðingar 14, en hlutfall áhaldafæðinga var þannig 8,4% af heildarfjölda fæðinga á Landspítala. Hlutfall sjálfkrafa fæðinga um leggöng (leggangafæðingar án ádráttar) var þannig 69,6% af heildarfjölda fæðinga á Landspítala. Nítján konur fæddu einbura úr sitjandi stöðu um leggöng árið 2019, en til viðmiðunar voru þær 13 árið 2018. Hlutfall framkallaðra fæðinga hefur nánast tvöfaldast undanfarinn áratug eða úr 16% árið 2007 í 30,5%, 2018. Árið 2019 var hlutfallið 28,9% og því er mögulegt að aukning á tíðni framkallana hafi nú stöðvast. Verklag breyttist talsvert upp úr árinu 2009 í þá átt að ráðleggja framköllun fæðingar við styttri meðgöngulengd en áður m.a. hjá konum með háþrýstingsvandamál (8) og lengda meðgöngu (9). Einnig skýrist aukningin að hluta á því að greining meðgöngusykursýki og háþrýstings á meðgöngu hefur orðið algengari, sennilega vegna aukinnar offitu og hækkanði aldurs mæðra (Emma M. Swift, 2020, grein í birtingarferli). Eins og fram kemur í umfjöllun hér að framan þá hefur keisarátíðni ekki aukist þrátt fyrir að tíðni framkallana hafi aukist verulega. Utanbastsdeyfing (epidural) var lögð hjá 46,3% kvenna sem ráðgerðu fæðingu um leggöng, meðtaldar eru þær konur sem enduðu í bráðakeisaraskurði. Mænudeyfing (spinal) var lögð hjá 12,7% allra kvenna í fæðingu, fyrst og fremst vegna valkeisaraskurða. Af öllum keisaraskurðum voru 93,1% framkvæmdir í utanbasts- eða mænudeyfingu en árið 2019 voru framkvæmdir 40 keisaraskurðir í svæfingu. Fjöldi keisaraskurða í svæfingu var minni árið 2019 en árið 2018 þegar þeir voru 51. Blæðing eftir fæðingu er þegar áætlað eða vigtað blóðmagn er meira en 500 ml. Á Landspítala var þetta hlutfall 27,9% á árinu 2019 sem er fremur hátt. Merki um fósturköfnun, þ.e. Apgar stig undir 7 eftir 5 mínútur frá fæðingu, voru hjá 54 börnum eða 1,7% nýbura, en sjá má lítilsháttar lækkun á Apgar undir 7 við 5 mín s.l. áratug.

Tafla 10. Fæðingar á Landspítala 2019 (*births at Landspítali – The National University Hospital of Iceland 2019*)

| Gæðavísir | Fæðingar | | | | | |
|---|-----------|------|-----------|------|-------|-------|
| | Frumbyrja | % | Fjölbyrja | % | Alls | % |
| Fæðingar | 1.457 | 45,4 | 1.750 | 54,6 | 3.207 | 100,0 |
| Lifandi fædd börn | 1.478 | 45,4 | 1.780 | 54,6 | 3.258 | 100,0 |
| Fædd börn | 1.486 | 45,4 | 1.785 | 54,6 | 3.271 | 100,0 |
| Tvíburafæðingar | 29 | 2,0 | 35 | 2,0 | 64 | 2,0 |
| Þrjúburafæðingar | 0 | 0,0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Fyrirburafæðingar (<37v) | 130 | 9,8 | 110 | 6,9 | 240 | 8,2 |
| Fjöldi fyrirbura ¹ | 148 | 10,0 | 130 | 7,3 | 278 | 8,5 |
| Lifandi börn með Apgar <7 v 5 mín ² | 32 | 2,2 | 22 | 1,2 | 54 | 1,7 |
| Upphaf fæðingar | | | | | | |
| Sjálfkrafa sótt | 954 | 65,5 | 1.105 | 63,1 | 2.059 | 64,2 |
| Framköllun fæðingar | 468 | 32,1 | 459 | 26,2 | 927 | 28,9 |
| Fæðing um leggöng | 1.205 | 82,7 | 1.434 | 81,9 | 2.639 | 82,3 |
| Sjálfkrafa fæðing án áhalda | 953 | 65,4 | 1.279 | 73,1 | 2.232 | 69,6 |
| Fæðing með sogklukku | 212 | 14,6 | 45 | 2,6 | 257 | 8,0 |
| Fæðing með töng | 13 | 0,8 | 1 | 0,1 | 14 | 0,4 |
| Leggangafæðing eftir sjálfkrafa sótt ³ | 852 | 89,3 | 1032 | 93,4 | 1.884 | 91,5 |
| Leggangafæðing eftir framköllun ⁴ | 372 | 79,5 | 416 | 90,6 | 788 | 85,0 |
| Allar sitjanda fæðingar einbura | 45 | 3,1 | 45 | 2,6 | 90 | 2,8 |
| Sitjanda fæðing um leggöng ⁵ | 8 | 0,6 | 11 | 0,6 | 19 | 0,6 |
| Keisaraskurðir | 252 | 17,3 | 316 | 18,1 | 568 | 17,7 |
| Valkeisari | 34 | 2,3 | 176 | 10,1 | 210 | 6,5 |
| Bráðakeisari | 218 | 15,0 | 140 | 8,0 | 358 | 11,2 |
| Keisaraskurður eftir framköllun fæðingar | 96 | 20,5 | 43 | 8,9 | 139 | 15 |
| Oxytocin örvun við sjálfkrafa sótt | 250 | 26,2 | 73 | 6,6 | 323 | 15,7 |
| Spangaráverkar | | | | | | |
| 3° spangarrifur ⁶ | 77 | 6,4 | 28 | 2,0 | 105 | 4,0 |
| 4° spangarrifur ⁶ | 5 | 0,4 | 1 | 0,1 | 6 | 0,2 |
| Spangarskurður ⁶ | 280 | 23,2 | 59 | 4,1 | 339 | 12,8 |
| Blæðing e. fæðingu ⁷ | 484 | 33,2 | 411 | 23,5 | 895 | 27,9 |
| Deyfing í fæðingu | | | | | | |
| Utanbastsdeyfing (epidural) ⁸ | 831 | 58,4 | 558 | 35,5 | 1.389 | 46,3 |
| Mænudeyfing (spinal) ⁹ | 132 | 9,1 | 276 | 15,8 | 408 | 12,7 |
| Keisaraskurður í deyfingu ¹⁰ | 229 | 90,9 | 300 | 94,9 | 529 | 93,1 |
| Keisaraskurður í svæfingu ¹⁰ | 24 | 9,1 | 16 | 6,1 | 40 | 7 |

Hlutfall af öllum fæðingum sé annað ekki tilgreint

¹Af öllum fæddum börnum

²Af öllum lifandi fæddum börnum

³Af fæðingum sem hefjast með sjálfkrafa sótt

⁴Af framkölluðum fæðingum

⁵Af einburafæðingum

⁶Af leggangafæðingum

⁷Blæðing yfir 500 mL

⁸Af ráðgerðum fæðingum um leggöng

⁹Bæði keisarar og leggangafæðingar

¹⁰Af öllum keisaraskurðum

4.3 Sjúkrahúsið á Akureyri

Á árinu 2019 fæddu 403 konur 408 börn, sem er rétt neðan meðaltals síðustu 10 ára (*420 fæðingar). Fagrýni á fæðingum samkvæmt 10 hópa kerfi Robson, TGCS (R1-R10, sjá viðauka 3) hefur verið notuð á SAK frá árinu 2000 og má sjá helstu niðurstöður í töflu 23 í ítarefni þessarar skýrslu. Frekari upplýsingar má finna í ársskýrslu SAK (10).

Einkennandi fyrir árið var að frumbyrjur voru 191 eða 47,4% (*36,5%) og hafa hlutfallslega aldrei verið fleiri. Hlutfall eðlilegra fæðinga (án inngripa með áhöldum eða keisaraskurði, miðað við börn) var 76,0% (*79,5%). Gerðir voru 65 keisaraskurðir 16,1% (14,7%)* sem er lítil fjölgun miðað við 15,5% árið 2018 og gæti skýrst af háu hlutfalli frumbyrja. Fæðingar með hjálp sogklukku, voru 28 eða 6,9% (*5,7%) og sem fyrr flestar hjá frumbyrjum. Fæðing var framkölluð hjá 29% kvenna og var mjög svipað hlutfall hjá frumbyrjum og fjölbyrjum. Alvarlegar spangarrifur (3/4 gráða) voru 16 eða 4,7% af öllum leggangafæðingum (tafla 11). Ytri vending var reynd hjá 13 konum vegna sitjandi fósturstöðu og tókst í 8 tilvikum og fæddu 6 af þeim sjálfkrafa um leggöng og tvær fóru í keisaraskurð vegna afbrigðilegrar stöðu barns í fæðingu.

Ekkert barna fæddist innan 34 vikna en 17 börn eða 4,2% (*4,1%) fæddust innan 37 vikna. Af öllum lifandi fæddum börnum voru 11 (2,7%) með Apgar lægri en 7 við 5 mínútur sem er ofan meðaltals (*1,7%) og er mikilvægt er að fylgjast með hvort þessi fjölgun heldur áfram eða skýrist af tilviljun. Af öllum keisaraskurðum voru 7 eða 10,8% (*10,7%) gerðir í svæfingu (tafla 11).

Hlutfall keisaraskurða hjá frumbyrjum í hópnum sjálfkrafa sótt (R1) var 7,4% (*7,2). Hjá frumbyrjum í framkallaðri fæðingu eða keisaraskurði fyrir fæðingu (R2) var keisaratiðnin 21,6% sem mikil lækkun frá fyrra ári og neðan meðaltals *27,5%. Tíðni keisaraskurða hjá frumbyrjum (R1+R2) var 12,2% (*12,1%). Í R5 voru 37 konur, 9,2% (*9,9%) og af þeim fæddu 12 um leggöng 32,4% (35,5%*) (tafla 9). Í sjálfkrafa sótt fengu, svipað og árið áður, 53% frumbyrja (R1) og 15% fjölbyrja (R3) örvun með oxytocin í fæðingu (ítarefni - tafla 23). Skoða verður þessar tölur í samhengi við hversu oft konur fá utanbastsdeyfingu (epidural) í fæðingu. Utanbastsdeyfingum hélt áfram að fjölga og voru 197 (53,0%), en þær hafa hlutfallslega aldrei verið fleiri (*40,2%) (tafla 11). Fjölgunina má þó að hluta skýra vegna hás hlutfalls frumbyrja í fæðingu. Í sjálfkrafa sótt fengu 65,3% frumbyrja (R1) og 29% fjölbyrja (R3) utanbastsdeyfingu (tafla 23).

Umfjöllun um fósturgreiningu á SAK kemur fyrir í kafla 6, Fósturskimun og fósturgreining. Heimsóknir í áhættumæðravernd voru 1.244 talsins samkvæmt skráningu í Sögu og er það nokkur fjölgun. Tuttugu og fimm konur/pör komu í „Ljáðu mér eyra“, viðtal vegna erfiðrar fæðingareynslu.

Tafla 11. Fæðingar á Sjúkrahúsinu á Akureyri 2019 (*births at Akureyri hospital 2019*)

| Gæðavísir | Fæðingar | | | | | |
|---|-----------|------|-----------|------|------|-------|
| | Frumbyrja | % | Fjölbyrja | % | Alls | % |
| Fæðingar | 191 | 47,4 | 212 | 52,6 | 403 | 100,0 |
| Lifandi fædd börn | 190 | 46,9 | 215 | 53,1 | 405 | 100,0 |
| Fædd börn | 193 | 47,3 | 215 | 52,7 | 408 | 100,0 |
| Tvíburafæðingar | 2 | 1,0 | 3 | 1,4 | 5 | 1,2 |
| Þrjúburafæðingar | 0 | 0,0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Fyrirburafæðingar (<37v) | 11 | 6,3 | 4 | 2,1 | 15 | 4,1 |
| Fjöldi fyrirbura ¹ | 13 | 6,7 | 4 | 1,9 | 17 | 4,2 |
| Lifandi börn með Apgar <7 v 5 mín ² | 4 | 2,1 | 7 | 3,3 | 11 | 2,7 |
| Upphaf fæðingar | | | | | | |
| Sjálfkrafa sótt | 130 | 68,1 | 121 | 57,1 | 251 | 62,3 |
| Framköllun fæðingar | 56 | 29,3 | 61 | 28,8 | 117 | 29,0 |
| Fæðing um leggöng | 163 | 85,3 | 175 | 82,5 | 338 | 83,9 |
| Sjálfkrafa fæðing án áhalda | 137 | 71,7 | 153 | 72,2 | 290 | 72,0 |
| Fæðing með sogklukku | 23 | 12,0 | 5 | 2,4 | 28 | 6,9 |
| Fæðing með töng | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 |
| Leggangafæðing eftir sjálfkrafa sótt ³ | 119 | 91,5 | 117 | 96,7 | 236 | 94,0 |
| Leggangafæðing eftir framköllun ⁴ | 45 | 80,4 | 57 | 93,4 | 102 | 87,2 |
| Allar sitjanda fæðingar einbura | 8 | 4,2 | 2 | 0,9 | 10 | 2,5 |
| Sitjanda fæðing um leggöng ⁵ | 1 | 0,5 | 0 | 0,0 | 1 | 0,3 |
| Keisaraskurðir | 28 | 14,7 | 37 | 17,5 | 65 | 16,1 |
| Valkeisari | 5 | 2,6 | 26 | 12,3 | 31 | 7,7 |
| Bráðakeisari | 23 | 12,0 | 11 | 5,2 | 34 | 8,4 |
| Keisaraskurður eftir framköllun fæðingar | 11 | 19,6 | 4 | 6,6 | 15 | 12,8 |
| Oxytocin örvun við sjálfkrafa sótt | 69 | 53,1 | 19 | 15,7 | 88 | 35,1 |
| Spangaráverkar | | | | | | |
| 3° spangarrifur ⁶ | 10 | 6,1 | 6 | 3,4 | 16 | 4,7 |
| 4° spangarrifur ⁶ | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 |
| Spangarskurður ⁶ | 15 | 9,2 | 3 | 1,7 | 18 | 5,3 |
| Blæðing e. fæðingu ⁷ | 72 | 37,7 | 62 | 29,2 | 134 | 33,3 |
| Deyfing í fæðingu | | | | | | |
| Utanbastsdeyfing (epidural) ⁸ | 128 | 68,8 | 69 | 37,1 | 197 | 53,0 |
| Mænudeyfing (spinal) ⁹ | 11 | 5,8 | 29 | 13,7 | 40 | 9,9 |
| Keisaraskurður í deyfingu ¹⁰ | 26 | 92,9 | 32 | 86,5 | 58 | 89,2 |
| Keisaraskurður í svæfingu ¹⁰ | 2 | 7,1 | 5 | 13,5 | 7 | 10,8 |

Hlutfall af öllum fæðingum sé annað ekki tilgreint

¹Af öllum fæddum börnum

²Af öllum lifandi fæddum börnum

³Af fæðingum sem hefjast með sjálfkrafa sótt

⁴Af framkölluðum fæðingum

⁵Af sitjandi fæðingum

⁶Af öllum fæðingum um leggöng

⁷Blæðing yfir 500 mL

⁸Af ráðgerðum fæðingum um leggöng

⁹Bæði keisarar og leggangafæðingar

¹⁰Af öllum keisaraskurðum

4.4 Heilbrigðisstofnun Vesturlands, Akranesi

Heilbrigðisstofnun Vesturlands (HVE) á Akranesi er þriðji stærsti fæðingarstaður landsins. Árið 2019 voru þar 348 fæðingar eða 7,9% af öllum fæðingum á landsvísu. Þetta er aukning frá árinu áður (316) og yfir meðaltali síðustu 10 ára (286 fæðingar, 6,6% allra fæðinga). Helstu gæðavísar koma fram í töflu 12 og einnig má sjá fagrýni á fæðingum samkvæmt 10 hópa kerfi Robson, TGCS í töflu 24 í ítarefni skýrslunnar. Fjöldi keisaraskurða var 62 (17,8%) sem er nálægt 10 ára meðaltali 17,4% en yfir heildarkeisaratiðni fyrir landið allt sem er 16,2%. Hlutfall frumbyrja var hátt og þannig voru 43,4% kvenna í samanlögðum R1+R2, en keisaratiðnin var aðeins 9,9% í þeim hópum samanlagt sem er mikil lækkun frá síðasta ári (16,2%). Hins vegar var hlutfall kvenna sem fæddu eftir fyrri keisaraskurð (R5) 12,4% af öllum fæðingum á HVE, sem er ofan landmeðaltals. Keisaratiðni í þessum hóp var einnig há eða 81,4% (tafla 9). Þessar tölur gætu bent til þess að konur með sögu um fyrri keisaraskurð sækist eftir því að fæða með keisaraskurði á HVE og það skýri að keisaratiðnin á HVE liggur aðeins ofan landsmeðaltals.

Alvarlegar spangarrifur voru 1,7%, sem verður að teljast góður árangur af formlegu átaksverkefni til að fækka alvarlegum spangarrifum sem hófst í lok árs 2018. Þeim fækkaði úr 4,3% árið 2018.

Tíðni áhaldafæðinga var 6,3% og var eingöngu um sogklukkufæðingar að ræða. Fjöldi utanbastsdeyfinga í fæðingu var 177 (56,7%) og hefur tíðnin aldrei verið hærri. Konum með ýmis meðgöngutengd vandamál er sinnt á meðgöngu og í fæðingu á HVE. Boðið er uppá fósturskoðanir á meðgöngu þar sem ljósmóðir sinnir m.a. 19-20 vikna fósturskimun og vaxtarmælingum fósturs. Sex börn fæddust með Apgar stig undir 7 við 5 mínútur.

Tafla 12. Fæðingar á Heilbrigðisstofnun Vesturlands, Akranesi 2019 (births at the Health Care Institution of west Iceland hospital 2019)

| Gæðavísir | Fæðingar | | | | | |
|---|-----------|------|-----------|-------|------|-------|
| | Frumbyrja | % | Fjölbyrja | % | Alls | % |
| Fæðingar | 153 | 44,0 | 195 | 56,0 | 348 | 100,0 |
| Lifandi fædd börn | 153 | 44,0 | 195 | 56,0 | 348 | 100,0 |
| Fædd börn | 153 | 44,0 | 195 | 56,0 | 348 | 100,0 |
| Tvíburafæðingar | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 |
| Þríburafæðingar | 0 | 0,0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Fyrirburafæðingar (<37v) | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 |
| Fjöldi fyrirbura ¹ | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 |
| Lifandi börn með Apgar <7 v 5 mín ² | 2 | 1,3 | 4 | 2,1 | 6 | 1,7 |
| Upphaf fæðingar | | | | | | |
| Sjálfkrafa sótt | 103 | 67,3 | 108 | 55,4 | 211 | 60,6 |
| Framköllun fæðingar | 47 | 30,7 | 52 | 26,7 | 99 | 28,4 |
| Fæðing um leggöng | 136 | 88,9 | 150 | 76,9 | 286 | 82,2 |
| Sjálfkrafa fæðing án áhalda | 118 | 77,1 | 139 | 71,3 | 257 | 73,9 |
| Fæðing með sogklukku | 16 | 10,5 | 6 | 3,1 | 22 | 6,3 |
| Fæðing með töng | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 |
| Leggangafæðing eftir sjálfkrafa sótt ³ | 97 | 94,2 | 101 | 93,5 | 198 | 93,8 |
| Leggangafæðing eftir framköllun ⁴ | 37 | 78,7 | 47 | 90,4 | 84 | 84,8 |
| Allar sitjanda fæðingar einbura | 2 | 1,3 | 4 | 2,1 | 6 | 1,7 |
| Sitjanda fæðing um leggöng ⁵ | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 |
| Keisaraskurðir | 17 | 11,1 | 45 | 23,1 | 62 | 17,8 |
| Valkeisari | 3 | 2,0 | 33 | 16,9 | 36 | 10,3 |
| Bráðakeisari | 14 | 9,2 | 12 | 6,2 | 26 | 7,5 |
| Keisaraskurður eftir framköllun fæðingar | 10 | 21,3 | 5 | 9,6 | 15 | 15,2 |
| Oxytocin örvun við sjálfkrafa sótt | 45 | 43,7 | 11 | 10,2 | 56 | 26,5 |
| Spangaráverkar | | | | | | |
| 3° spangarrifur ⁶ | 5 | 3,7 | 0 | 0,0 | 5 | 1,7 |
| 4° spangarrifur ⁶ | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 |
| Spangarskurður ⁶ | 8 | 5,9 | 3 | 2,0 | 11 | 3,8 |
| Blæðing e. fæðingu ⁷ | 41 | 26,8 | 42 | 21,5 | 83 | 23,9 |
| Deyfing í fæðingu | | | | | | |
| Utanbastsdeyfing (epidural) ⁸ | 10 | 6,5 | 41 | 21,0 | 51 | 14,7 |
| Mænudeyfing (spinal) ⁹ | 100 | 66,7 | 77 | 47,5 | 177 | 56,7 |
| Keisaraskurður í deyfingu ¹⁰ | 16 | 94,1 | 45 | 100,0 | 61 | 98,4 |
| Keisaraskurður í svæfingu ¹⁰ | 1 | 5,9 | 0 | 0,0 | 1 | 1,6 |

Hlutfall af öllum fæðingum sé annað ekki tilgreint

¹Af öllum fæddum börnum

²Af öllum lifandi fæddum börnum

³Af fæðingum sem hefjast með sjálfkrafa sótt

⁴Af framkölluðum fæðingum

⁵Af sitjandi fæðingum

⁶Af öllum fæðingum um leggöng

⁷Blæðing yfir 500 mL

⁸Af ráðgerðum fæðingum um leggöng

⁹Bæði keisarar og leggangafæðingar

¹⁰Af öllum keisaraskurðum

4.5 Aðrir fæðingastaðir

Í ljósi þess hve fáar fæðingar eru árlega á stöðunum sem fjallað er um hér á eftir, þá þarf að fara varlega í að túlka tíðnitölur og breytingar á þeim milli einstakra ára. Af þessum ástæðum er lítið fjallað um tölur úr töflum 7 og 9 í umfjöllun hér að neðan. Tekið skal fram að í þessari skýrslu er ekki er mögulegt að gera grein fyrir fjölda kvenna sem búsettar voru árið 2019 á Austfjörðum, Vestfjörðum eða Suðurlandi, en ráðgerðu fæðingu á einum af þremur stærstu fæðingarstöðunum áður en fæðing hófst.

4.5.1 Heilbrigðisstofnun Austurlands

Árið 2019 fæddi 71 kona á Heilbrigðisstofnun Austurlands (HSA) á Neskaupstað sem er 1,6% af öllum fæðingum á landinu (tafla 1). Þar af fæddu 11 konur með keisaraskurði og 5 konur með sogklukku (tafla 8). Fæðing var framkölluð hjá 21 konu (tafla 6). Þegar inngripatíðni á Neskaupsstað er borin saman við landið allt virðist hún svipuð og á stærri fæðingarstöðunum (tafla 6 og 8).

4.5.2 Heilbrigðisstofnun Vestfjarða

Fæðingar voru 33 á Heilbrigðisstofnun Vestfjarða (HVEST) á Ísafirði sem er minna en eitt prósent af öllum fæðingum á landinu (tafla 1). Þar af fæddu fjórar konur með keisaraskurði og tvær með sogklukku (tafla 8). Fæðing var framkölluð hjá sex konum (tafla 6). Tíðni inngripa var lægri á Ísafirði en almennt gerðist á landinu öllu sem gæti skýrst af því að flestar konur sem fæða þar flokkist í lágrí áhættu. Ein kona fæddi fyrirbura á HVEST áður en 34 vikna meðgöngu var náð (tafla 7).

4.5.3 Heilbrigðisstofnanir Suðurnesja og Suðurlands

Á Heilbrigðisstofnun Suðurnesja (HSS), Reykjanesbæ fæddu 104 konur sem er 2,4% af öllum fæðingum á landinu (tafla 1). Á Heilbrigðisstofnun Suðurlands (HSU), Selfossi fæddu 70 konur sem er 1,6% af öllum fæðingum árið 2019. Ekki er hægt að gera grein fyrir því hve margar konur hafa verið fluttar frá Reykjanesbæ eða Selfossi yfir á Landspítala vegna þarfar fyrir inngrip í fæðingu.

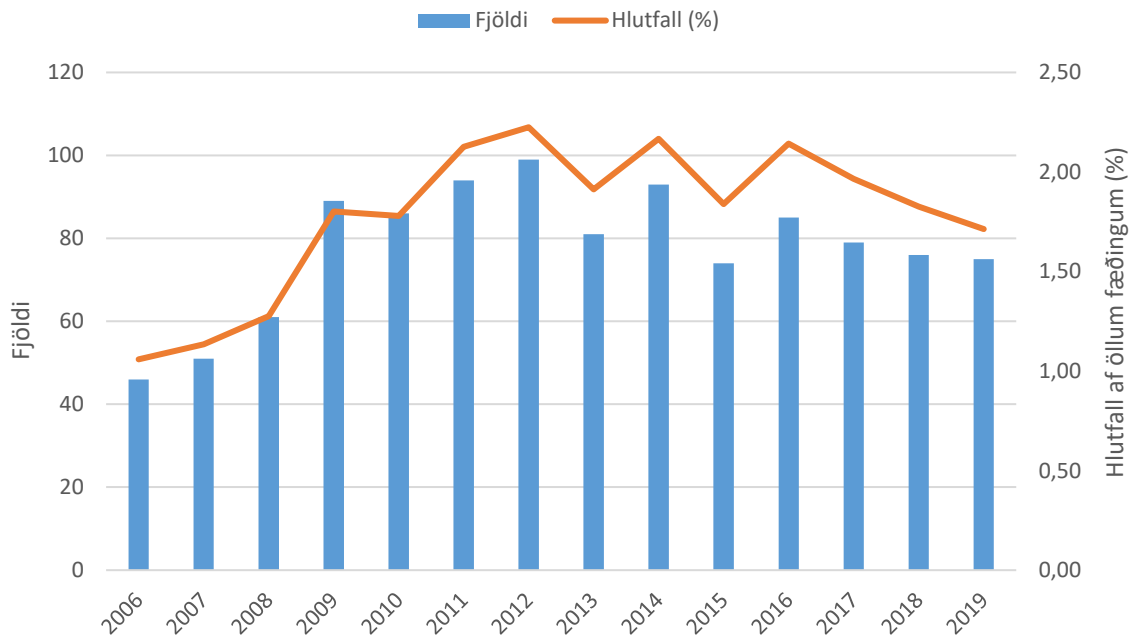
4.5.4 Björkin fæðingastofa

Fæðingastofa Bjarkarinnar hóf starfsemi í lok apríl 2017 og fyrsta barnið fæddist í maí sama ár. Árið 2019 hófst fæðing hjá 97 konum í Björkinni og af þeim fæddu 64 konur (66%) þar en hinar fluttust á Landspítala. Af þeim konum sem fæddu í Björkinni þá voru 37 þeirra fjölbyrjur (58%) og 27 frumbyrjur (42%). Konur sem fæddu í Björkinni notuðu að stórum hluta vatn til verkjastillingar eða 54 konur af 64. Tuttugu og sex konur fæddu í vatninu eða um 38%. Af þeim 33 konum sem fluttust á Landspítala eftir að fæðing hófst voru 25 frumbyrjur (76%). Af þeim konum sem fluttust í fæðingu fæddu þrjár með hjálp sogklukku og sex með keisaraskurði. Konurnar sem þurftu fæðingarhjálp með sogklukku eða keisaraskurði voru allar nema ein frumbyrjur. Algengasta ástæða flutnings var langdregið fyrsta stig fæðingar og ósk móður um mænudeyfingu. Allar nema tvær fluttust á fyrsta stigi fæðingar. Ellefu konur fluttust með sjúkrabíl en flestar kusu að fara á sínum bíl. Ein kona fluttist með fyrsta forgangi. Eftir fæðingu í Björkinni fluttust fjórar konur á Landspítala vegna 3. gráðu rifu og ein kona vegna blæðingar yfir 800 ml. Tvö börn voru flutt eftir fæðingu í eftirlit vegna votra lungna. Þrjár konur sem höfðu stefnt á fæðingu í Björkinni ákváðu að fæða heima eftir að fæðing hófst.

4.5.5 Heimafæðingar og fæðingar á leið á fæðingastað

Heimafæðingar eru fyrirfram ákveðnar fæðingar í heimahúsi með hjálp ljósmóður og flokkast sem þjónustustig D2 samkvæmt embætti landlæknis. Þetta er valkostur fyrir heilbrigðar konur í eðlilegri meðgöngu. Þær þurfa að hafa náð 37 vikna meðgöngu og ganga með einbura í höfuðstöðu til að uppfylla skilyrði fyrir heimafæðingu. Fæðingar barna í heimahúsum voru á landinu öllu 75 sem er 1,7% fæðinga árið 2019. Flestar voru heimafæðingarnar á höfuðborgarsvæðinu 54 talsins, eða 77%. Fyrirfram ákveðnar heimafæðingar voru 70 en fjórar konur fæddu óvænt heima (þrjár á höfuðborgarsvæðinu og ein á Suðurlandi). Auk þess fæddi ein kona heima án aðstoðar heilbrigðisstarfsfólks, að eigin vali (unattended homebirth), en fékk ljósmóður til sín innan við klukkustund eftir fæðingu. Af þeim 85 konum sem byrjuðu í heimafæðingu þurfti að flytja fimmtán konur (17,6%) á sjúkrahús. Af 70 fyrirfram ákveðnum heimafæðingum voru 56 fjölbyrjur (80,0%) og fjórtán frumbyrjur (20,0%). Af þeim fimmtán konum sem fluttust á sjúkrahús voru fjórar fjölbyrjur og ellefu frumbyrjur (af samtals 25 frumbyrjum sem hófu heimafæðingu). Meðalaldur mæðranna var 31,6 ár (20-43) og meðal meðgöngulengd

40v+1d vikur (37v+0d til 42v+0d). Flestar kvennanna voru með heila spöng eða fyrstu gráðu spangarrifu (60,0%). Einn spangarskurður var framkvæmdur og engin kona hlaut þriðju gráðu spangarrifu. Árið 2019 fæddu sjö konur á leið á fæðingastað. Síðan skráning hófst fyrir 10 árum á fæðingum á leið á fæðingastað hafa 53 fæðingar verið skráðar á þann hátt.



Mynd 4. Allar heimafæðingar, ráðgerðar og óvæntar, 2006 - 2019 (all home births, planned and unexpected, 2006 - 2019).

5 Tæknifrjóvgun

Tæknifrjóvgun er yfirheiti meðferða við ófrjósemi og er þá átt við glasafrrjóvgun (in vitro fertilization, IVF), smásjárfrjóvgun (intracytoplasmic sperm injection, ICSI), uppsetningu frystra fósturvísa (frozen embryo transfer, FET) og tæknisæðingu (intrauterine insemination, IUI). Tæknifrjóvganir hafa ekki verið tilkynningarskyldar til mæðraverndar eða fæðingaskrár hér á landi. Góð samvinna við einkafyrirtæki sem sérhæfir sig í þessari þjónustu hérlendis hefur því verið forsenda skráningarinnar.

Alls fæddust 277 börn í 271 fæðingum eftir tæknifrjóvgun hjá Livio árið 2019. Af þeim voru sex tvíburafæðingar (tafla 13). Á mynd 5 má sjá hlutfall fjölburafæðinga af fæðingum eftir tæknifrjóvgun síðastliðin níu ár. Fæðingar eftir tæknisæðingar árið 2019 voru 42, allt einburar (tafla 13). Hlutfall fæddra barna eftir tæknifrjóvgun er 6,3% af öllum lifandi fæddum börnum á landinu. Ekki liggja fyrir upplýsingar um fæðingar á Íslandi eftir tæknifrjóvganir sem gerðar voru erlendis en vonir standa til um að geta tekið út þær tölur fyrir árið 2020 frá rafrænni mæðraskrá.

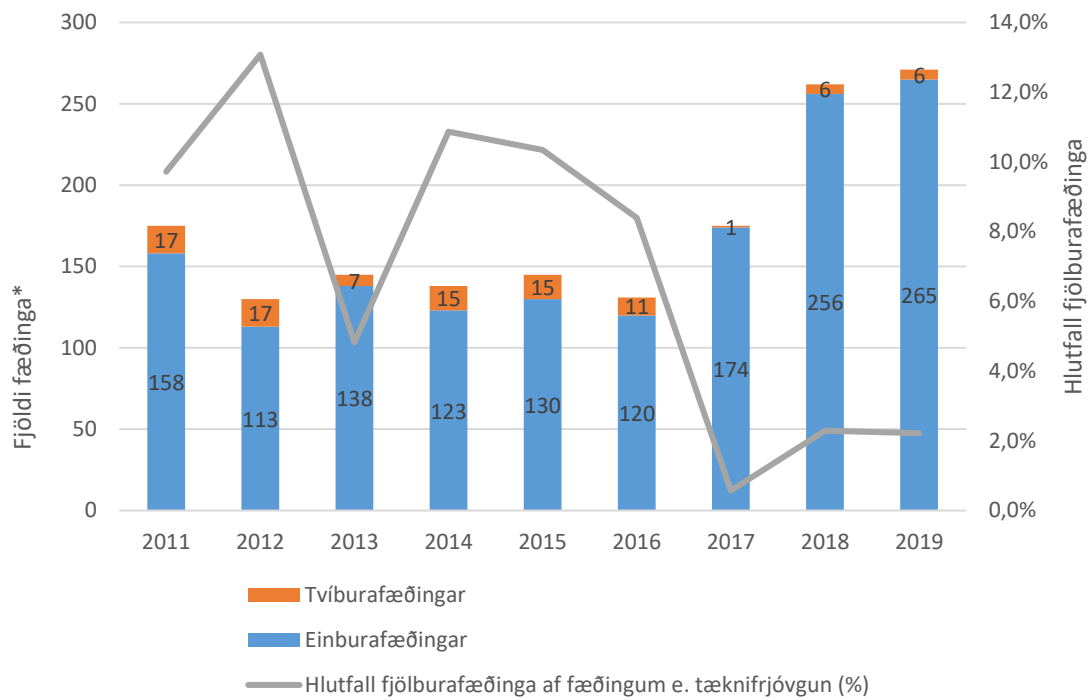
Tafla 13. Fjöldi fæðinga og fæddra barna eftir tæknifrjóvgun árið 2019 (*number of births and infants conceived by assisted reproductive technology (ART) in 2019 (IVF, ICSI, FET, IUI)*)

| | Fjöldi fæðinga <i>No. of births</i> | Fjöldi barna <i>No. of infants</i> |
|---|--|---------------------------------------|
| Tæknifrjóvgun (IVF¹/ICSI²/FET³/IUI⁴) | | |
| <i>Einburafæðingar</i> | 265 | 265 |
| <i>Tvíburafæðingar</i> | 6 | 12 |
| <i>Fæðingar alls</i> | 271 | 277 |
| <i>-þar af drengir</i> | | 141 |
| <i>-þar af stúlkur</i> | | 132 |
| Glasafrrjóvgun (IVF ¹) | | |
| <i>Einburafæðingar</i> | 63 | 63 |
| <i>Tvíburafæðingar</i> | 1 | 2 |
| Smásjárfrjóvgun (ICSI ²) | | |
| <i>Einburafæðingar</i> | 51 | 51 |
| <i>Tvíburafæðingar</i> | 2 | 4 |
| Uppsetning frystra fósturvísa (FET ³) | | |
| <i>Einburafæðingar</i> | 109 | 109 |
| <i>Tvíburafæðingar**</i> | 3 | 6 |
| Tæknisæðing (IUI ⁴) | | |
| <i>Einburafæðingar</i> | 42 | 42 |

*Árið 2017 var tæknisæðingum bætt inn í heildartölu tæknifrjóvgana (*in 2017 intrauterine insemination was included in the total number of ART*)

**þar af 4 andvana börn úr 2 tvíburameðgöngum

¹In vitro fertilisation, ²intracytoplasmic sperm injection, ³frozen embryo transfer, ⁴intrauterine insemination



Mynd 5. Fjöldi fæðinga og hlutfall tæknifrjógana eftir tæknifrjóganir (IVF¹, ICSI², FET³, IUI⁴) eftir árum* (number of deliveries and proportion of multiple births conceived by assisted reproductive technology (IVF¹, ICSI², FET³, IUI⁴) by years*) ¹In vitro fertilisation, ²intracytoplasmic sperm injection, ³frozen embryo transfer, ⁴intrauterine insemination

*Árið 2017 var tæknisæðingum bætt inn í heildartölu tæknifrjógana og því eru tölur fyrir 2017-2019 ekki samanburðarhæfar við fyrri ár (in 2017 intrauterine insemination was included in the total number of ART, explaining the observed increase in ART in the period 2017-2019)

6 Fósturskimun og fósturgreining

Miðstöð fósturskimunar og fósturgreiningar er á fósturgreiningardeild kvenna- og barnasviðs Landspítala. Auk þess er framkvæmd fósturskimun við 12 vikur á SAK og við 20 vikur á eftirtöldum stöðum: Akranesi, Akureyri, Ísafirði, Neskaupsstað, Sauðárkróki, Selfossi og Seyðisfirði. Ef upp koma frávik við fósturskimanir er skjólstæðingi vísað á fósturgreiningardeild Landspítala eða í völdum tilfellum á SAK. Þær stofnanir eru í nánu samstarfi við erfða- og sameindalæknisfræðideild rannsóknarsviðs Landspítala. Í sérstökum tilfellum er leitast eftir frekara samstarfi við erlendar stofnanir.

6.1 Erfðaráðgjöf

Á Landspítala er veitt erfðaheilbrigðisþjónusta á vegum erfða- og sameindalæknisfræðideildar (ESD) sem er innan rannsóknarsviðs spítalans. Deildin sinnir alhliða erfðaheilbrigðisþjónustu við skjólstæðinga af öllu landinu. Innan ESD er klínísk erfðafræði og erfðaráðgjöf þar sem veitt er ráðgjöf vegna erfðatengdra sjúkdóma og vegna niðurstöðu fósturskimana og greininga. Helstu ábendingar fyrir erfðaráðgjöf á meðgöngu eru eftirfarandi:

- ✓ Fósturskimun gefur vísbendingu um fósturgalla
- ✓ Fjölskyldusaga um alvarlega fötlun eða þroskaskerðingu
- ✓ Endurtekin óútskýrð fósturlát
- ✓ Áður óútskýrð andvana fæðing
- ✓ Náinn skyldleiki foreldra
- ✓ Þekktur arfgengur sjúkdómur eða grunur um erfðavandamál í fjölskyldu

6.2 Fósturskimun við meðgöngulengd 11v1d - 13v6d

Skimað er fyrir litningaþrístæðum 13, 18 og 21 með samþættu líkindamati (SPL) þar sem ómskoðun á fósttri, aldur móður og meðgöngulengd er lögð til grundvallar líkindamati, ásamt lífefnavísnum (fríu β -hCG og PAPP-A) sem mældir eru í blóði móður. Mörk fyrir skimjákvæðni eru $>1:100$ fyrir þrístæðu 21 (T21) og $>1:50$ fyrir þrístæður 13 og 18 (T13 og T18). Á árinu 2019 voru framkvæmdar 3.801 ómskoðun og SPL, 3.555 á Landspítala og 269 á SAK. Rannsóknir á lífefnavísnum fóru allar fram á erfða- og sameindalæknisfræðideild Landspítala. Auk þess voru framkvæmdar alls 268 ómskoðanir á Landspítala og 47 á SAK, til mats á lífvænleika, fjölda og útlits fósturs og mat á meðgöngulengd. Þær konur þáðu

ekki skimun fyrir líkum á litningagöllum með þrístæðu 21, 13 eða 18. Ekki er vitað um þrístæðufrávik í þeim hópi.

6.2.1 Sampætt líkindamat, líkur yfir settum mörkum

Alls fengu 72 konur auknar líkur eða skim-jákvæða niðurstöðu ($72/3.801=1,9\%$). Þeim var boðið greiningarpróf með fylgjuvefssýni eða legvatnsástungu að fenginni ráðgjöf. Fyrsta viðtal var við ljósmóður og næsta skref var oft viðtal við fæðingalækni. Auk þess fékk hluti þeirra símtal og/eða viðtal við erfðaráðgjafa eða erfðalækni. Fjörutíu og fimm konur ($45/72=62,5\%$) völdu greiningarpróf, sem framkvæmt er á fósturgreiningardeild Landspítala, sem leiddi til greiningar á 11 litningagöllum (mynd 6). Við óeðlilegar niðurstöður var þarinn boðin frekari ráðgjöf m.a. viðtal við barnalækni eða að hitta foreldra sem eiga barn með sama vanda. Þær 11 þunganir, þar sem fóstur greindust með litningagalla við SPL, enduðu allar með þungunarofi. Sautján konur ($17/72=23,6\%$) afþökkuðu greiningarpróf og tíu konur völdu að gera NIPT (non invasive prenatal test) próf í stað greiningarprófs. NIPT próf er skimpróf á blóði úr móður þar sem frumlausir DNA bútar úr fósturfrumum eru greindir og þannig er hægt að skima með góðri nákvæmni fyrir þrístæðum litningagöllum á litningum 13, 18 og 21 og kynfrumugöllum. Í hvorugum þessara hópa greindust börn með litningagalla (mynd 6).

Tafla 14. Fjöldi litningagalla sem greindust í kjölfar fósturskimunar við 11v+1d – 13v+6d árið 2019
(number of chromosomal abnormalities detected by first trimester screening in 2019)

| Tegund litningagalla <i>Type of chromosomal abnormalities</i> | Fjöldi <i>No.</i> | Þungunarrof <i>Termination</i> | Fósturlát <i>Fetal loss</i> | Lifandi fædd <i>Live births</i> |
|--|----------------------|-----------------------------------|--------------------------------|------------------------------------|
| Þrístæða 13 (<i>trisomy 13</i>) | 1 | 1 | 0 | 0 |
| Þrístæða 18 (<i>trisomy 18</i>) | 5 | 5 | 0 | 0 |
| Þrístæða 21 (<i>trisomy 21</i>) | 5 | 4 | 1 | 0 |
| XO (<i>monosomy X</i>) | 1 | 1 | 0 | 0 |
| Þrilitnun (<i>triloidy</i>) | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Genagallar | 4 | 4 | 0 | 0 |
| Samtals | 16 | 15 | 1 | 0 |

6.2.2 Samþætt líkindamat, líkur undir settum mörkum

Alls fengu 3.729 (98,1%) konur skim-neikvæða niðurstöðu úr samþættu líkindamati, þ.e. ekki auknar líkur á litningagöllum. Ef niðurstaða líkindamatsins sýndi líkur sem voru rétt yfir áhættumörkum var þeim konum boðið að gera NIPT próf. Sextán konur þáðu NIPT próf og í þeim hópi greindist eitt fóstur með þrístæðu á litningi 18. Í skim-neikvæða hópnum var gerð litningarannsókn hjá 18 konum (0,5%) sem er veruleg fækkun frá fyrri árum (31 tilfelli árið 2018) sem að öllum líkindum er tilkomin vegna NIPT prófsins. Í þessum hópi greindist eitt barn eftir fæðingu með litningagalla 45XO, Turner syndrome. Eitt barn greindist með þrístæðu á litningi 21 eftir fæðingu, en það var undir skimmörkum í samþætta líkindamatinu. Næmi samþætta líkindamatsins fyrir árið 2019 var 83,3% og sértækið 98,4% og er það svipað og meðaltal síðastliðinna 10 ára. Næmi samþætta líkindamatsins og NIPT fyrir þrístæður 13, 18, 21 fyrir árið 2019 er 91,7% og sértæki er 98,6% (mynd 6).

6.2.3 Byggingargallar greindir með ómskoðun við 11v+1d - 13v+6d

Ómskoðun leiddi í ljós byggingargalla hjá fimmtán fósturum. Tólf af þessum þungunum enduðu með þungunarrofi en þrjú börn fæddust lifandi (tafla 15). Við greiningu á byggingargalla er foreldrum boðin frekari uppvinnsla með fylgjusýni og litningaprófi og einnig er samhliða gerð örflögugreining en það er nánari rannsókn á byggingu litninga til að kanna hvort erfðaeefni sé í réttu magni. Foreldrum er boðið samtal við barnalækna úr viðeigandi sérgrein, ásamt samtali við fæðingalækni og félagsráðgjafa en einnig erfðalækni þegar við á. Einnig býðst þarinn oft heimsókn á vökudeild á meðan meðgöngu stendur.

Tafla 15. Fjöldi byggingargalla fósturs greindir með ómskoðun við 11v+1d - 13v+6d, 2019 (*congenital malformation detected by first trimester screening 2019*)

| Tegund byggingargalla <i>Type of congenital malformation</i> | Fjöldi <i>No.</i> | Pungunarrof <i>Termination</i> | Fósturlát <i>Fetal loss</i> | Lifandi fædd <i>Live births</i> | Nánari skýring <i>Details</i> |
|---|----------------------|-----------------------------------|--------------------------------|------------------------------------|----------------------------------|
| Miðtaugakerfisgallar | 4 | 4 | 0 | 0 | |
| Kviðrofsgallar | 2 | 2 | 0 | 0 | |
| Útlimagallar | 3 | 2 | 0 | 1 | Klumbufótur |
| Þvagvegagallar | 3 | 2 | 0 | 1 | Risablaðra horfin við 13 v |
| Pindargallar | 1 | 0 | 0 | 1 | |
| Fjölkerfagallar | 2 | 2 | 0 | 0 | |
| Samtals | 15 | 12 | 0 | 3 | |

6.3 Fósturskimun með ómskoðun við 20 vikna meðgöngulengd

Alls komu 3.548 konur í ómskoðun á Landspítala við 20 vikna meðgöngu og 348 konur á SAK. Byggingargallar greindust hjá 66 (1,9%) fósturum (tafla 16). Flest alvarleg tilfelli sem finnast á SAK eru einnig skoðuð á Landspítala. Við greiningu veitir sérhæfður fæðingalæknir fyrstu ráðgjöf en frekari uppvinnsla og ráðgjöf er af svipuðum toga og lýst er hér að framan fyrir byggingargalla fyrr í meðgöngu. Í sex af 66 tilfellum (9,1%) lauk meðgöngu með þungunarrofi, 60 börn voru lifandi fædd (90,9%) en eitt þeirra fæddist erlendis og ekki vitað um afdrif þess.

Tafla 16. Fósturgallar greindir með ómun við 20 vikna meðgöngu 2019 (*congenital malformation at second trimester ultrasound 2019*)

| Tegund byggingargalla <i>Type of congenital malformation</i> | Fjöldi <i>No.</i> | Pungunarrof <i>Termination</i> | Fósturlát /andvana <i>Fetal loss /stillbirth</i> | Lifandi fædd <i>No.</i> | Lifandi fædd <i>Live births</i> |
|---|----------------------|--|---|----------------------------|--|
| Miðtaugakerfisgallar | 11 | 2 (1 spina bifida, Arnold Chiari malformation á cerebellum og ventriculomegali; 1 agenesis corpus callosum) | 0 | 9 | 1 spina bifida; 1 malformation of corpus callosum; 1 aðrar rýriaflaganir á heila; 1 myelomeningcele; 5 heilbrigð |
| Hjartagallar | 4 | 0 | 0 | 4 | 1 þröng ósæðarloka; 1 þröng ósæð; 1 margþátta hjartagalli; 1 double outlet right ventricul, VSD |
| Litningagallar | 1 | 0 | 0 | 1 | litningafrávik 1q25, VSD, ASD |
| Nýrnagallar | 25 | 1 (Renal agenesis) | 0 | 24 | 6 renal agnesis unilateral; 1 tvöfalt safnkerfi; 4 hydronephrosis; 13 ýmis konar nýrnafrávik |
| Andlitsgallar | 4 | 0 | 0 | 4 | 2 klofin vör bilateral; 2 klofin vör unilateral |
| Kviðarhols-brjósthols-gallar | 8 | 1 (diaphragma hernia vinstri) | 0 | 7 | 3 CPAM, 1 blöðruextrophy, 1 chylothorax, 1 gastroschisis, 1 heilbriggt barn |
| Klumbufætur | 7 | 0 | 0 | 7 | 4 klumbufót bilateral; 3 klumbufót unilateral; 1 heilbriggt |
| Multimalformation | 3 | 1 (hemivertibra, cervical, thoracic, pleural effusion, ASD, renal agenesis left) | 0 | 2 | 1 þindarslit, fallot tetralogy, VSD; 1 óeðl hryggur, hydroneprosis, renal agenesis |
| Ýmislegt | 3 | 1 (arthogryphosis) | 0 | 2 | 1 vaxtarskerðing, gáttaskiptagalli, hypospadíu; 1 heilbriggt |
| Samtals | 66 | 6 | 0 | 60 | |

Tafla 17. Fjöldi fylgju- og legvatnssýnataka, flokkað eftir ástæðu ástungu 2019 (*chorionic villus sampling/ CVS and amniocentesis/AFT 2019*)

| Ástæða ástungu <i>Reason for sampling</i> | Fjöldi fylgjusýna <i>No. of CVS</i> | Fjöldi legvatnssýna <i>No. of AFT</i> |
|--|--|--|
| Auknar líkur á SpL ¹ | 36 | 2 |
| Auknar líkur á NIPT ² | 0 | 2 |
| Aukið NT ³ | 2 | 0 |
| Eigin ósk | 1 | 0 |
| Arfgengur genagalli | 8 | 1 |
| Fyrri saga | 5 | 0 |
| Fósturgalli | 12 | 6 |
| Óljóst svar úr fylgjusýni | 0 | 1 |
| Polyhydramnion ⁴ – aftöppun | 0 | Ekki sent í litningarannsókn |
| V/geislunar Chernobyl | 1 | 0 |
| Aftöppun á Thorax | 0 | 1 |
| Samtals | 65 | 13 |

¹SpL = Samþætt líkindamat

²NIPT = noninvasive prenatal test = fósturerfðaefnispróf án inngrips

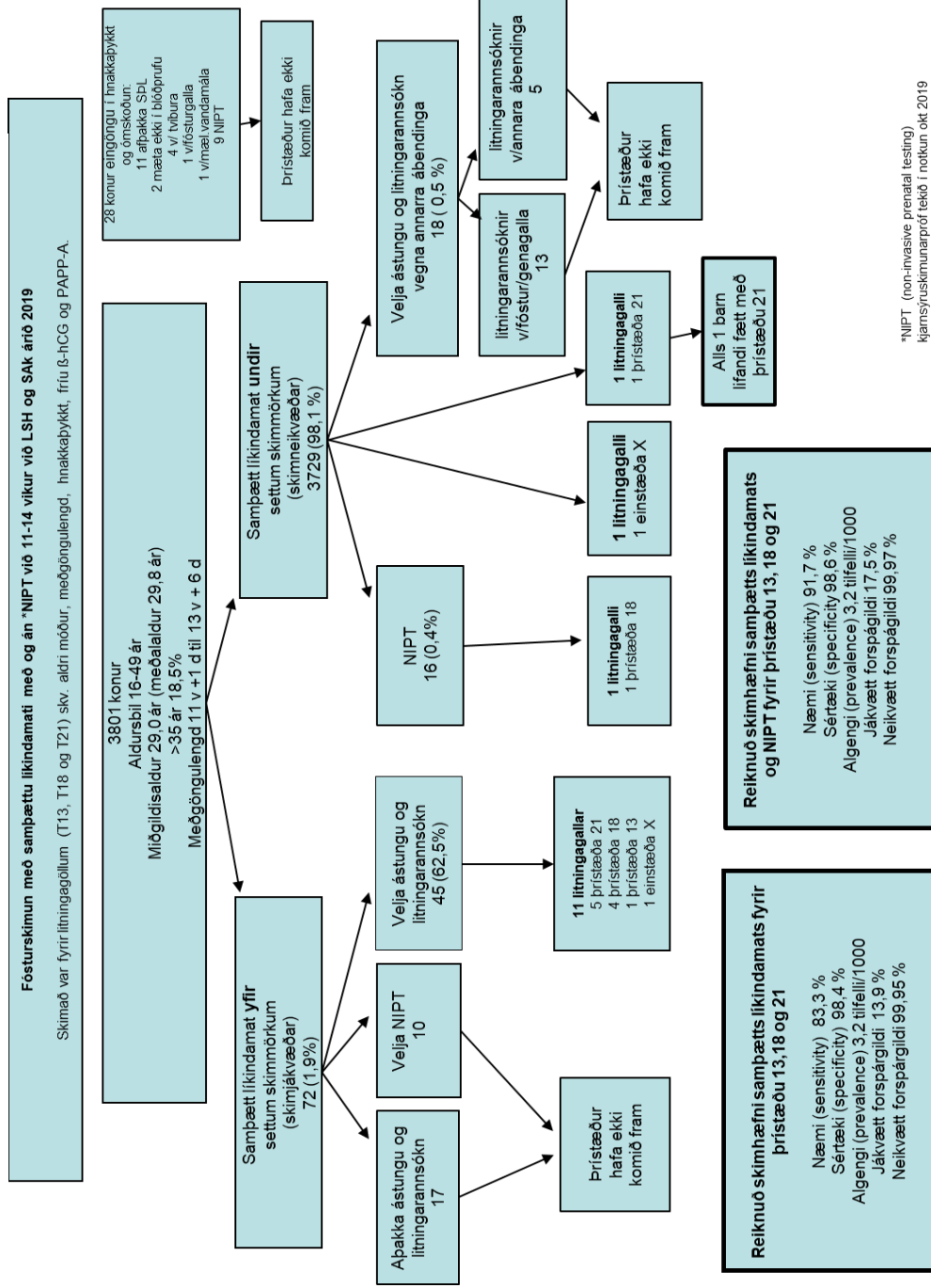
³NT = nuchal translucency = hnakkabykkt

⁴Polyhydroamnion = aukið legvatnsmagn

Tafla 18. Litningagallar úr fylgju- og legvatnssýnum, flokkað eftir tegund galla árið 2019 (*chromosomal defect detected in chorionic villus sampling/ CVS and amniocentesis/AFT in 2019*)

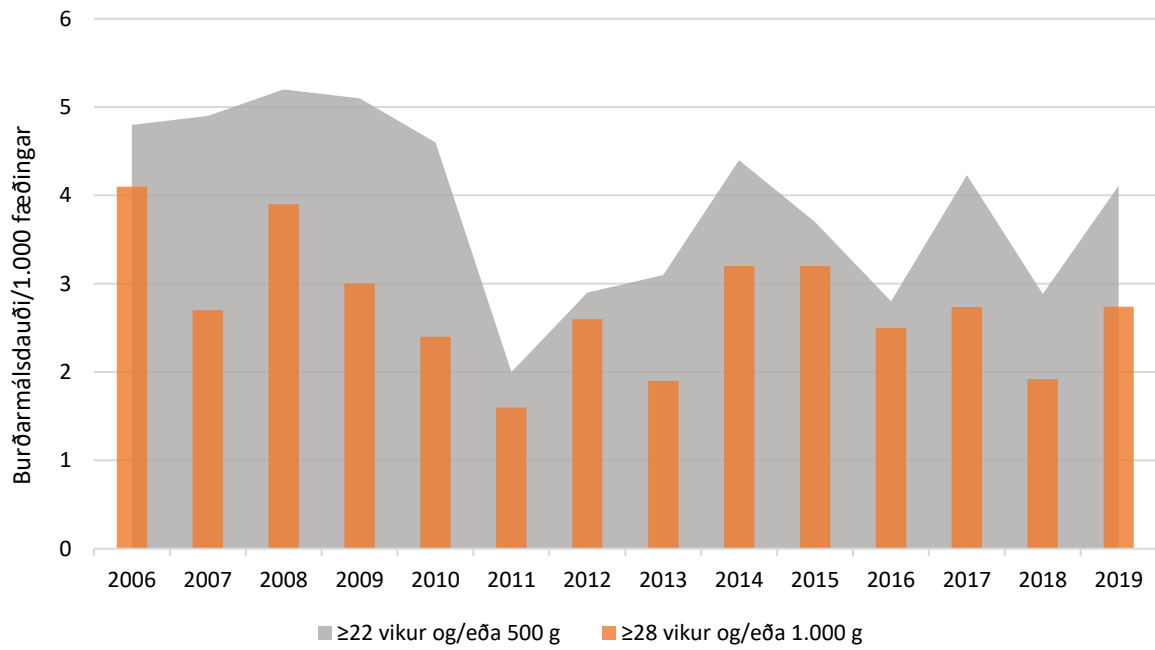
| Litningagallar úr sýnum <i>Chromosomal defects detected from sampling</i> | Fjöldi galla úr fylgjusýnum <i>No. from CVS</i> | Fjöldi galla úr legvatnssýnum <i>No. from AFT</i> |
|--|--|--|
| Þrístæða 13 (<i>trisomy 13</i>) | 1 | 0 |
| Þrístæða 18 (<i>trisomy 18</i>) | 4 | 1 |
| Þrístæða 21 (<i>trisomy 21</i>) | 4 | 0 |
| Genagallar | 1 | 0 |
| Samtals | 10 | 1 |

Mynd 6. Fósturskimun með sambættu líkindamati með og án „NIPT“ við 11-14 vikur við Landspítala og SAK, 2019



7 Burðarmálsdauði

Burðarmálsdauði (BMD) er hugtak sem notað er yfir öll tilfelli þegar barn fæðist andvana eða deyr á fyrstu 7 dögnum eftir fæðingu. Frá árinu 1994 hefur skilgreining WHO fyrir andvana fæðingar verið notuð þar sem miðað er við börn sem fæðast andvana eftir 22+0 vikna meðgöngu og/eða 500 g fæðingarþyngd. Í eldri skilgreiningu var miðað við börn sem fæddust andvana eftir 28 vikna meðgöngu og/eða með fæðingarþyngd 1.000 g. Mikilvægt er að hafa þessa breytingu á skilgreiningu BMD í huga þegar bornar eru saman tölur milli tímabila eða landa. Tíðni BMD á Íslandi hefur lengi verið með því lægsta sem sést í heiminum. Tíðni BMD árið 2019 var 4,1/1.000 fædd börn (tafla 19 og mynd 7). Í fámennu samfélagi með lágrí tíðni BMD má búast við talsverðum sveiflum á milli ára þar sem vægi hvers dauðsfalls er mikið. Þegar reiknuð er meðaltíðni BMD undanfarinna 10 ára er hún 3,5/1.000 fæðingar. Tíðni BMD hefur jafnan verið mun hærri hjá fjölburum en einburum og árið 2019 fæddust þrennir monochorionic/diamniotic (MC/DA) tvíburar andvana.



Mynd 7. Tíðni burðarmálsdauða á 1.000 fæðingar miðað við skilgreiningu i) ≥ 22 vikur og/eða 500g og ii) ≥ 28 vikur og/eða 1.000g, 2006-2019

Í töflu 20 má sjá yfirlit yfir BMD á árinu 2019. Alls fæddust sautján börn andvana og eitt barn lést á fyrstu sjö dögnum eftir fæðingu. Ekki eru talin börn sem fæddust andvana eða létust eftir fæðingu erlendis vegna meðferða þar.

Tafla 19. Burðarmálsaðuði á Íslandi árin 2006-2019 (*perinatal deaths in Iceland in 2006-2019*)

| Ár | Fjöldi fæðinga ¹ | Fjöldi burðarmálsaðuða (BMD) ² | Tíðni BMD á 1.000 fæðingar (≥22 vikur og/eða 500g) | Tíðni BMD á 1.000 fæðingar (≥28vikur og/eða 1.000g) ³ | Fjöldi BMD í fjölburameðgöngum | Tíðni BMD í fjölburameðgöngum á 1.000 lifandi fædda fjölbura |
|------|-----------------------------|--|---|--|---|--|
| Year | No. of births ¹ | No. of perinatal deaths (PND) ² | Proportion of PND per 1.000 births (≥22weeks and/or 500g) | Proportion of PND per 1.000 births (≥28weeks and/or 1.000g) ³ | No. of PND in multiple pregnancies ² | No. of PND in multiple pregnancies per 1.000 live born multiplex |
| 2006 | 4.344 | 21 | 4,8 | 4,1 | 3 | 16 |
| 2007 | 4.498 | 22 | 4,9 | 2,7 | 2 | 12 |
| 2008 | 4.783 | 25 | 5,1 | 3,9 | 4 | 25 |
| 2009 | 4.939 | 25 | 5,0 | 3,0 | 2 | 13 |
| 2010 | 4.834 | 22 | 4,5 | 2,4 | 6 | 43 |
| 2011 | 4.421 | 9 | 2,0 | 1,6 | 2 | 17 |
| 2012 | 4.450 | 13 | 2,9 | 2,6 | 2 | 15 |
| 2013 | 4.236 | 13 | 3,0 | 1,9 | 2 | 14 |
| 2014 | 4.292 | 19 | 4,4 | 3,2 | 2 | 14 |
| 2015 | 4.026 | 15 | 3,7 | 3,2 | 0 | 0 |
| 2016 | 3.968 | 11 | 2,7 | 2,5 | 1 | 7 |
| 2017 | 4.019 | 17 | 4,2 | 3,2 | 2 | 18 |
| 2018 | 4.162 | 12 | 2,9 | 1,9 | 0 | 0 |
| 2019 | 4.385 | 18 | 4,1 | 2,7 | 6 | 46 |

Skýringar: ¹Allar fæðingar á Íslandi, óháð því hvort konan á lögheimili á Íslandi eða ekki þegar fæðing á sér stað. ²Burðarmálsaðuði er skilgreindur sem fösturaðuði við meðgöngulengd ≥22 vikur og/eða fæðingarþyngd ≥ 500 grömm og dauði nýbura innan 7 daga frá fæðingu. Upplýsingar um fjölda eru fengnar úr Fæðingaskrá, Landspítala-háskólasjúkrahúsi. ³Miðað við meðgöngulengd ≥28 vikur og/eða fæðingarþyngd ≥ 1.000 grömm

Notes: ¹All deliveries in Iceland, irrespective of mothers' country of residence, ²Perinatal death is defined as death of offspring after ≥22 gestational weeks and/or birth weight is ≥500g up to 1 week after delivery. Information on perinatal death is retrieved from Icelandic Medical Birth Registry, Landspítala University-Hospital. ³Perinatal death defined as death of offspring after ≥28 gestational weeks and/or birth weight is ≥1.000g up to 1 week after delivery. Information on perinatal death is retrieved from Icelandic Medical Birth Registry, Landspítala University-Hospital.

7.1 Flokkun burðarmálsdauða samkvæmt NPDC flokkunarkerfi

Við frekari greiningu á burðarmálsdauða er notað samnorrænt flokkunarkerfi "Nordic Perinatal Death Classification" (NPDC) (viðauki 2). NPDC flokkunin miðar að því að finna orsök hvers tilfellis burðarmálsdauða (problem orientated) og nýtist því vel í samanburði milli þjóða. Með því að skoða hvaða flokkar eru stærstir má ráða í hvar úrbóta er þörf og þannig leitast eftir því að draga úr tíðni BMD með því að bæta mæðravernd, fæðingarhjálp og umönnun nýbura.

Í töflu 20 má sjá yfirlit yfir þau 18 börn sem fæddust andvana eða létust á fyrstu 7 dögum frá fæðingu á árinu 2019, flokkað samkvæmt NPDC flokkuninni. Þrennir eineggja (MC/DA) tvíburar (NPDC flokkur V) fæddust andvana og átta tilfelli voru fullburða börn eða síðfyrirburar þar sem sköpulagsgallar eða vaxtarseinkun var ekki til staðar (NPDC flokkur III).

Undanfarin ár hefur verið þróun í þá átt að flest börnin sem létust voru hvorki vaxtarskert né með sköpulagsgalla og fæddust eftir 28 vikna meðgöngu (NPDC flokkur III). Oft er um að ræða fylgjusjúkdóm eða naflastrengsslys en stundum finnst engin skýring. Í tilfellum sem þessum getur verið erfitt eða illmögulegt að sjá atvikið fyrir eða afstýra því. Þessar andvana fæðingar teljast til flokks III (andvana fæddur einburi ≥ 28 vikur) og hefur sá flokkur verið stærstur undanfarin ár.

Í flokki IV eru börn með meðgöngulengd 22-28 vikur og oft á mörkum þess að vera lífvænleg en tvö þeirra barna sem fæddust andvana höfðu fæðingarþyngd rétt um 500g. Í flokki II eru vaxtarskertir einburar eftir 28 vikna meðgöngu og dauðsföll í fæðingu teljast til flokks VI. Talið er að fækka megi dauðsföllum í flokkum II og VI með góðri mæðravernd og fæðingarhjálp þótt seint verði hægt að afstýra þeim með öllu. Ekkert barnanna sem fæddist andvana á árinu 2019 töldust til flokks II eða VI. Undanfarin ár hefur fjöldi andvana fæddra barna verið á bilinu 7-21 á ári. Meðaltíðni andvana fæðinga síðastliðin 10 ár er 1,8 á hverjar 1.000 fæðingar.

Tafla 20. Burðarmálsdauði á árinu 2019, flokkaður eftir NPDC kerfinu (*perinatal deaths in 2019, classified by the NPDC classification system*)

| | Númer <i>Number</i> | Einburi/ Fjölburi <i>Single/ Multiplex</i> | Þyngd (g) <i>Weight (g)</i> | Meðgöngul. (v) <i>Gestational l. (w)</i> | NPDC flokkun <i>NPDC classification</i> |
|--|------------------------|--|--------------------------------|---|--|
| Andvana fædd (<i>stillbirths</i>) | | | | | |
| | 1 | Einburi ¹ | 3.514 | 39+0 | III |
| | 2 | Einburi | 3.962 | 40+5 | III |
| | 3 | Einburi | 2.930 | 37+4 | III |
| | 4 | Einburi | 536 | 22+1 | IV |
| | 5 | Einburi | 3.110 | 38+0 | III |
| | 6 | Einburi | 565 | 25+3 | IV |
| | 7 | Einburi | 3.284 | 40+0 | III |
| | 8 | Einburi | 3.800 | 39+5 | III |
| | 9 | Fjölburi ² | 772 | 26+0 | V |
| | 10 | Fjölburi | 874 | 26+0 | V |
| | 11 | Einburi | 3.025 | 36+2 | III |
| | 12 | Fjölburi | 280 | 22+3 | V |
| | 13 | Fjölburi | 202 | 22+3 | V |
| | 14 | Fjölburi | 2.360 | 36+1 | V |
| | 15 | Fjölburi | 2.338 | 36+1 | V |
| | 16 | Einburi | 3.534 | 39+1 | III |
| | 17 | Einburi | 3.750 | 39+3 | III |
| Dáin á 1. viku (<i>death ≤7 days</i>) | | | | | |
| | 18 | Einburi | 1.900 | 32+3 | IX |

¹einburi = singleton; ²fjölburi = multiplex

8 Nýbura- og ungbarnadauði

Á árinu 2019 létust tvö börn á fyrstu fjórum vikunum (0-28 dögum) eftir fæðingu (nýburadauði/neonatal mortality) og tvö börn á tímabilinu 29-365 dögum eftir fæðingu (ungbarnadauði/infant mortality). Tíðni nýburadauða var því 0,45 (af 1.000 lifandi fæddum börnum) á árinu 2019, sem telst lágt. Í skýrslu frá Euro-Peristat fyrir árið 2015, sem birt var í nóvember 2018, kemur fram að tíðni nýburadauði var lægst á Íslandi (1,2 af 1.000 lifandi fæddum börnum). Hefur hún haldist lág síðan.

Tafla 21. Tíðni nýbura- og ungbarnadauða árið 2019 (*neonatal and infant mortality in 2019*)

| Ár | Nýburadauði ¹ (fjöldi/1.000 lifandi fædd börn) | | Ungbarnadauði ² (fjöldi/1.000 lifandi fædd börn) | |
|------|--|--|--|--|
| Year | n | Neonatal mortality (deaths/1.000 live births) | n | Infant mortality (deaths/1.000 live births) |
| 2007 | | 1,10 | | 1,70 |
| 2008 | | 1,70 | | 2,50 |
| 2009 | | 1,00 | | 1,80 |
| 2010 | | 1,20 | | 2,30 |
| 2011 | | 0,70 | | 0,90 |
| 2012 | | 0,70 | | 1,10 |
| 2013 | | 1,30 | | 1,80 |
| 2014 | | 1,40 | | 1,80 |
| 2015 | 6 | 1,50 | 9 | 2,20 |
| 2016 | 1 | 0,25 | 2 | 0,70 |
| 2017 | 8 | 1,97 | 10 | 2,46 |
| 2018 | 6 | 1,42 | 8 | 1,90 |
| 2019 | 2 | 0,45 | 4 | 0,90 |

¹Öll börn dáið á fyrsta mánuði (0 – 28 dögum)

²Öll börn dáið á fyrsta aldursári (0 – 365 dögum)

Samtals létust fjögur börn á fyrsta aldursári (ungbarnadauði) á árinu 2019 (tafla 21). Einn 32 vikna fyrirburi lést skömmu eftir fæðingu, einn 30 vikna fyrirburi lést níu dögum eftir fæðingu, einn 28 vikna fyrirburi lést við fimm vikna aldur og eitt fullburða barn lést við 12 vikna aldur.

9 Mæðradauði

Mæðradauði hér á landi hefur verið mjög lágur og síðastliðin ár hefur dánartíðnin verið um það bil 1 kona á rúmlega 5 ára fresti. Ekki er vitað til þess að nein kona hafi látist mæðradauða á Íslandi árið 2019. Til mæðradauða teljast öll dauðsföll þungaðra kvenna, sem deyja í tengslum við barnsburð og allt að 42 dögum eftir að þungun lýkur, óháð meðgöngulengd. Mæðradauði er svo flokkaður í beina (direct obstetric death) eða óbeina (indirect obstetric death) afleiðingu meðgöngu eða fæðingar. Beinar orsakir mæðradauða eru t.d. blóðsegar, sjálfsvíg, sepsis þegar sýkingar tengjast kvenlíffærum eða þungun, blæðing eftir fæðingu, meðgöngueitrun og legvatnsembolia. Óbeinar afleiðingar eru t.d. hjarta- og æðasjúkdómar, flogaveiki og illkynja sjúkdómar. Síðbúinn mæðradauði er þegar kona deyr vegna beinna eða óbeinna afleiðinga meðgöngu eða fæðingar á tímanum frá 42 dögum og að 365 dögum frá fæðingu, fósturláti, þungunarrofi eða öðru þungunarástandi. Ótengd dauðsföll eins og t.d. í bílslys á þessum tíma eru einnig skráð þar sem best er staðið að skráningum mæðradauða. Ekki liggja fyrir upplýsingar um síðbúinn mæðradauða á Íslandi árið 2019.

Í nýútgefinni skýrslu MBRRACE-UK sem fjallar um mæðradauða á Bretlandi árin 2016-2018 er lögð áhersla á blóðsega sem algengustu beinu orsök mæðradauða og sjálfsvíg sem annan stærsta flokkinn á meðgöngu og allt að 42 dögum eftir fæðingu. Sjálfsvíg var hins vegar stærsta ástæða beins mæðradauða allt að ári eftir fæðingu (11). Aðrir stórir flokkar óbeins mæðradauða voru hjartasjúkdómar og dauði vegna taugasjúkdóma (t.d. flogaveiki og heilablóðfall). Rúmlega fjórföld hætta var á mæðradauða meðal kvenna af afrískum uppruna og nærri tvöföld hætta meðal kvenna af asískum uppruna, samanborið við konur af hvítum kynstofni í Bretlandi.

Síðbúinn mæðradauði er þegar kona deyr vegna beinna (direct obstetric death) eða óbeinna (indirect obstetric death) afleiðinga meðgöngu eða fæðingar á tímanum frá 42 dögum og að 365 dögum frá fæðingu, fósturláti, þungunarrofi eða öðru þungunarástandi. Ótengd dauðsföll eins og t.d. í bílslys á þessum tíma eru einnig skráð þar sem best er staðið að skráningum mæðradauða. Ekki liggja fyrir upplýsingar um síðbúinn mæðradauða á Íslandi árið 2019.

10 Samantekt

Fjöldi barnsfæðinga var 4.385 árið 2019 sem er lítilháttar aukning frá 2018. Hins vegar er frjósemi með því lágsta sem sést hefur síðustu áratugi. Fæðingastaðir á landinu voru 8, auk fæðinga í heimahúsum. Athyglisvert er að 90% fæðinga á Íslandi dreifast á þrjá stærstu fæðingastaði landsins, Landspítala, Sjúkrahúsið á Akureyri og Heilbrigðisstofnun Vesturlands á Akranesi. Fjöldi og stærðarhlutfall fæðingastaða hefur lítið breyst undanfarinn áratug nema að því leyti að fæðingastofan Björkin opnaði 2017. Tíðni alvarlegra spangarrifa (þriðju- og fjórðu gráðu) á öllu landinu í heild var 4,1% sem er rúmlega tvöfalt hærra en í Noregi og Finnlandi. Tíðni alvarlegra spangarrifa var lægri á Heilbrigðisstofnun Vesturlands á Akranesi og má það sennilega rekja til kennslu í handtökum og aukinnar vitundarvakningar. Vonir standa til að sambærileg þróun muni eiga sér stað annars staðar á landinu. Tíðni fjölbura fæðinga á Íslandi er stöðug og fáir fjölburar fæddust á árinu 2019 eftir tæknifrjövgun sem var framkvæmd hér á landi.

Tíðni framkallana á fæðingum hefur tvöfaldast undanfarinn áratug, en sú þróun er nú mögulega á undanhaldi. Lengd meðganga er ein algengasta ábending framkallana, en hlutfall kvenna sem fæddu við eða eftir 42 vikna meðgöngu árið 2019 var 2%. Tíðni keisaraskurða og áhaldafæðinga hefur haldist nokkuð stöðug á Íslandi undanfarna tvo áratugi. Keisaratíðni á Íslandi fyrir árið 2019 var 16,2% sem er nálægt viðmiði WHO um ákjósanlega tíðni inngrípsins. Þegar 10 hópa kerfi Robsons er nýtt við fagrýni á inngrípum í fæðingu þá má sjá að keisaratíðni meðal frumbyrja með barn í höfuðstöðu eftir fulla meðgöngu hefur ekki aukist á Íslandi þrátt fyrir mikla aukningu á framköllunum. Athyglisvert er að stór hluti keisaraskurða á Heilbrigðisstofnun Vesturlands voru meðal kvenna með fyrri sögu um keisaraskurð. Keisaraskurðum meðal kvenna sem fæddu barn úr sitjanda stöðu á Landspítala fækkaði og fleiri fæddu um leggöng miðað við árið 2018. Burðarmáls-, nýbura- og ungbarndauði á Íslandi er með því lágsta sem sést í heiminum. Tíðni burðarmálsdauða var 4,1/1.000 fædd börn árið 2019 sem er nálægt meðaltals burðarmálsdauða síðustu 10 ár sem var 3,5/1.000. Mæðradauði ef afar fátíður hérlandis og engin kona dó mæðradauða árið 2019.

11 English summary

The Icelandic Birth Registry presents its 25th annual report for births in 2019. The number of deliveries was 4,385, counting all liveborn infants and stillbirths after at least 22 weeks of gestation or birth weight at least 500g. Deliveries took place in eight birthplaces around the country (table 1). Over 73% of all deliveries were in Landspítali, the University Hospital in the capital of Reykjavík. The proportion of deliveries in rural Health Care Centers has decreased during the last decade due to centralisation of maternity services, recommended by the Directorate of Health in Iceland (table 2). The fertility rate has been consistently under 2 births per 1,000 women from 2013 onwards (table 3). The rate of multiple births has been stable in Iceland (table 5) and very few multiples were born following assisted reproductive treatments in Iceland. The rate of perineal tears was 4.1% (table 6), but this is two times the rate seen in Norway and Finland (figure 1).

The rate of labour induction has doubled during the last decade but this increase seems to be slowing down. Prolonged pregnancy is one of the most common indications for labour induction and the proportion of post-term deliveries (≥ 42 weeks) was 2% of all deliveries in 2019 (table 7). The rate of caesarean births has been relatively stable in Iceland during the last two decades (figure 2) and the overall rate of caesarean births was 16.2% of deliveries in 2019 (table 8). The rate of caesarean births in Landspítali (17.7%) was slightly higher than the national average (16.2%) as could be expected for the main referral hospital for high-risk pregnancies and deliveries in the country (table 8). An ongoing audit according to the Robson's classification showed that the rate of caesarean births at term in primiparous women (group 1 and 2 combined) has not increased, despite the rise in labour induction rate (table 9). The rate of caesarean births among women with a history of a previous caesarean (group 5) was unusually high, 62.8%. However, there were more vaginal breech deliveries in 2019 compared to the previous few years.

The report contains an overview of antenatal ultrasound screening in Iceland as well as chromosomal and congenital malformations detected (tables and figures in chapter 6). Perinatal mortality (PNM) is registered according to the WHO criteria (stillbirths after 22 weeks and/or 500g) and by the older criteria (stillbirths after 28 weeks and/or 1,000g). The PNM rates were 4.1/1,000 born babies by the former and 2.7/1,000 by the latter

definition (figure 8 and table 19). The number of neonatal deaths (the first 28 days from birth) was only 2 in 2019 and the rate of neonatal mortality was, therefore, extremely low, 0.45/1,000 live births. No maternal deaths were reported in Iceland in 2019.

Heimildaskrá

1. Euro-Peristat Project. European Perinatal Health Report. Core indicators of the health and care of pregnant women and babies in Europe in 2015. [Rafrænt]. 2018 nóv. Aðgengilegt á: www.europeristat.com
2. 41/2007: Lög um landlækni og lýðheilsu [Rafrænt]. Alþingi. [tilvitnun 4. febrúar 2020]. Aðgengilegt á: <https://www.althingi.is/lagas/nuna/2007041.html>
3. Leiðbeiningar um val á fæðingarstað [Rafrænt]. Landlæknisembættið; 2007 sep [tilvitnun 3. maí 2018] bls. 12. Aðgengilegt á: <https://www.landlaeknir.is/servlet/file/store93/item2818/3304.pdf>
4. Frjósemi og fólksfjölgunarhlutfall 1853-2017 [Rafrænt]. [tilvitnun 8. apríl 2019]. Aðgengilegt á: https://px.hagstofa.is/pxis/pxweb/is/lbuar/lbuar__Faeddirdanir__Faeddir__faedingar/MAN05202.px/table/tableViewLayout1/?rxid=cd0f41d4-d74a-4f77-bcbb-1787ba83724b
5. Nordic perinatal statistics - thlfi-en - THL [Rafrænt]. Finnish Institute for Health and Welfare (THL), Finland. [tilvitnun 4. febrúar 2020]. Aðgengilegt á: <http://thl.fi:8080/en/web/thlfi-en/statistics/statistics-by-topic/sexual-and-reproductive-health/parturients-deliveries-and-births/nordic-perinatal-statistics>
6. The Management of Third- and Fourth-Degree Perineal Tears. Green-top Guideline No. 29 [Rafrænt]. 2015 [tilvitnun 4. febrúar 2020]. Aðgengilegt á: <https://www.rcog.org.uk/globalassets/documents/guidelines/gtg-29.pdf>
7. World Health Organization. WHO Statement on Caesarean Section Rates [Rafrænt]. 2015 [tilvitnun 5. febrúar 2020]. Aðgengilegt á: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/161442/WHO_RHR_15.02_eng.pdf;jsessionid=0597FA827247E0B9C59B703E8E31DE50?sequence=1
8. Koopmans CM, Bijlenga D, Groen H, Vijgen SM, Aarnoudse JG, Bekedam DJ, o.fl. Induction of labour versus expectant monitoring for gestational hypertension or mild pre-eclampsia after 36 weeks' gestation (HYPITAT): a multicentre, open-label randomised controlled trial. *Lancet Lond Engl.* 19. september 2009;374(9694):979–88.
9. Overview | Inducing labour | Guidance | NICE [Rafrænt]. [tilvitnun 18. maí 2021]. Aðgengilegt á: <https://www.nice.org.uk/guidance/cg70>

10. Sjúkrahúsið á Akureyri. Ársrit 2019. [Rafrænt]. Sjúkrahúsið á Akureyri; 2020 sep [tilvitnun 18. maí 2021] bls. 43. Aðgengilegt á: <https://www.sak.is/static/files/arskyrslur/2019/arsrit-fyrsti-hluti-one.pdf>
11. MBRRACE-UK. Saving Lives, Improving Mothers' Care. Lessons learned to inform maternity care from the UK and Ireland Confidential Enquiries into Maternal Deaths and Morbidity 2016-18 [Rafrænt]. 2020 des [tilvitnun 14. júní 2021]. Aðgengilegt á: https://www.npeu.ox.ac.uk/assets/downloads/mbrance-uk/reports/maternal-report-2020/MBRRACE-UK_Maternal_Report_Dec_2020_v10_ONLINE_VERSION_1404.pdf

Ítarefni

Viðauki 1

Leiðbeiningar um skráningu á fæðingum í 10 hópa kerfi að hætti Robson.

Hér að neðan er leitast við að skýra nánar hvaða konur lenda í hvaða hópi og nefna helstu spurningarnar / villurnar sem koma upp við skipan í hópa.

Hópur 1. *Frumbyrja, einburi í höfuðstöðu, full meðganga (³37vikur), sjálfkrafa sótt.*

Algengasta vandamálið við flokkun er óvissa í greiningu á sjálfkrafa sótt/fæðingu áður en gefið er oxýtósín til að flýta framgangi fæðingar eða að gerður er bráðakeisaraskurður af einhverjum orsökum. Meðgöngulengd er samkvæmt ómun, ef hefur verið gerð fyrir 22 vikur, annars samkvæmt síðustu tíðum ef þekktar.

Hópur 2. *Frumbyrja, einburi í höfuðstöðu, full meðganga (³37vikur), framkölluð fæðing eða keisaraskurður fyrir upphaf fæðingar.*

Helstu röksemdirnar fyrir þessum hópi eru að bundinn er endi á meðgöngu áður en konan fer í sjálfkrafa sótt. Kona með farið vatn sem er ekki í fæðingu en fær oxýtósín telst í framkallaðri fæðingu. Á sumum deildum færi kona sem er óhagstæð til framköllunar á fæðingu í keisaraskurð í stað þess að framköllun væri reynd. Margir halda þessum hópum aðskildum þannig að skoða megi niðurstöður með þetta í huga. Hópur 2a eru þá konur í framkallaðri fæðingu en hópur 2b konur sem fara í áætlaðan keisaraskurð eða bráðakeisaraskurð til dæmis vegna fósturhjartrsláttarrits eða blæðingar en eru ekki í fæðingu.

Hópur 3. *Fjölbyrja, einburi í höfuðstöðu, full meðganga (³37vikur), sjálfkrafa sótt.*

Hér er mikilvægt að skrá ekki konur sem áður hafa farið í keisaraskurð.

Hópur 4. *Fjölbyrja, einburi í höfuðstöðu, full meðganga (³37vikur), framkölluð fæðing eða keisaraskurður fyrir upphaf fæðingar.*

Skilmerki skýr en sjá athugasemdir að ofan. Mikilvægt að upphaf fæðingar sé rétt og útiloka konur sem áður hafa farið í keisaraskurð. Skipting í hópa 4a og 4b fer skamkvæmt leiðbeiningum að ofan fyrir hóp 2.

Hópur 5. *Fyrri keisaraskurður, einburi í höfuðstöðu, full meðganga (³37vikur).*

Í þennan hóp lenda allar konur sem hafa farið áður í keisaraskurð og eru með einbura í höfuðstöðu við fulla meðgöngu. Ekki skiptir máli hvort konan hefur áður einnig fætt eðlilega en við frekari skoðun á þessum hópi eru þær konur oft skoðaðar sérstaklega.

Hópur 6. *Allar frumbyrjur með einbura í sitjandi stöðu.*

Hér er ekki tekið tillit til meðgöngulengdar því líklegt er að sitjandi staðan sé mikilvægust þegar ákvarða á frekari meðferð.

Hópur 7. *Allar fjölbyrjur með einbura í sitjandi stöðu.*

Konur sem hafa farið í fyrri keisaraskurð teljast hér með ef barnið er í sitjandi stöðu.

Hópur 8. *Allar konur með fjölbura.*

Allar konur með fjölbura án tillits til meðgöngulengdar eða stöðu. Við tölfræðiuppgjör er mikilvægt að skilgreint sé hvort taldar séu fæðandi konur eða fjöldi fæðinga, þ.e. hvort samnefnarinn er fjöldi fæðandi kvenna eða fjöldi fæðinga.

Hópur 9. *Allar óeðlilegar legur og einburi.*

Þetta er lítill hópur kvenna þar sem barnið hefur óvenjulega legu (miðað við langás), s.s. þverlegu eða skálegu.

Hópur 10. *Allir fyrirburar í höfuðstöðu <37 vikur.*

Í þennan hóp falla allir fyrirburar í höfuðstöðu innan við 37 vikur. Sitjandi staða telst ekki með hér.

Viðauki 2

Nordic Perinatal Death Classification

Byggt er á eftirfarandi breytum:

1. Malformation (sköpulagsgallar)
2. Time of death in relation to delivery (dauðsfall fyrir, í eða eftir fæðingu)
3. Growth-retardation (vaxtarskerðing fósturs)
4. Gestational age (meðgöngulengd)
5. Apgar score (Apgar stig)

Flokkun byggð á ofantöldum breytum:

- I. Malformation
- II. Antenatal death. Singleton growth-retarded fetus after (\geq) 28 weeks of gestation.
- III. Antenatal death. Singleton after (\geq) 28 weeks of gestation.
- IV. Antenatal death. Before ($<$) 28 weeks of gestation.
- V. Antenatal death. Multiple pregnancy.
- VI. Death during delivery. After (\geq) 28 weeks of gestation.
- VII. Death during delivery. Before ($<$) 28 weeks of gestation.
- VIII. Neonatal death. Preterm (<34 weeks) and Apgar score ≥ 7 after 5 min.
- IX. Neonatal death. Preterm (<34 weeks) and Apgar score <7 after 5 min.
- X. Neonatal death. After (\geq) 34 weeks and Apgar score ≥ 7 after 5 min.
- XI. Neonatal death. After (\geq) 34 weeks and Apgar score <7 after 5 min.
- XII. Neonatal death. Before ($<$) 28 weeks of gestation.
- XIII. Unclassified.

Viðauki 3

10 flokka kerfi Robson fyrir fæðingaraðgerðir og eðlilegar fæðingar á Landspítala Háskólasjúkrahúsi, Sjúkrahúsi Akureyrar og Heilbrigðisstofnun Vesturlands

Skammstafanir

frb=frumbyrja, fjb=fjölbyrja, hst=höfuðstaða, einb=einburi, ks=keisaraskurður, sjs=sjálfkrafa sótt, framk=framkölluð fæðing, sitj=sitjandi staða, >37v=full meðganga, <37v=fyrirburi

Tafla 22. Yfirlit yfir fæðingaaðgerðir og eðlilegar fæðingar 2019 á Landspítala Háskólasjúkrahúsi eftir Robson flokkunarkerfinu

| | Allar mæður í hóp | | Eðlilegar fæðingar | | Keisaraskurðir | | Sogklukkur | | Spangarskurðir | | 3° og 4° spangarrifur | | Oxytocin og/eða 2. stig | | Epidural í fæðingu | | Svæfingar við keisaraskurði | | Oxytocin gangsetning einnig | | |
|----|--|-------|--------------------|-------|----------------|-----|------------|-----|----------------|-----|-----------------------|-----|-------------------------|-----|--------------------|-------|-----------------------------|----|-----------------------------|-----|-------|
| | n | % | n | % | n | % | n | % | n | % | n | % | n | % | n | % | n | % | n | % | n |
| 1 | Frb, einb, hst, >37v, Sjs | 862 | 26,9% | 659 | 76,5% | 123 | 14,3% | 80 | 9,3% | 174 | 20,2% | 58 | 6,7% | 233 | 27,0% | 481 | 55,8% | 11 | 1,3% | 233 | 27,0% |
| 2 | Frb, einb, hst, >37v, frk fæð, ks ekki í fæð | 416 | 13,0% | 236 | 56,7% | 90 | 21,6% | 90 | 21,6% | 89 | 21,4% | 22 | 5,3% | | | 280 | 67,3% | 5 | 1,2% | 175 | 42,1% |
| 2a | Frb, einb, hst, >37v, frk fæð | 400 | 12,5% | 236 | 59,0% | 90 | 22,5% | 74 | 18,5% | 89 | 22,3% | 22 | 5,5% | | | 280 | 70,0% | 4 | 1,0% | 175 | 43,8% |
| 2b | Ks ekki í fæð | 16 | 0,5% | | | | | 16 | 100,0% | | | | | | | 1 | 6,3% | | | | |
| 3 | Fjb, einb, hst, >37v, Sjs | 921 | 28,7% | 877 | 95,2% | 24 | 2,6% | 20 | 2,2% | 25 | 2,7% | 17 | 1,8% | 41 | 4,5% | 273 | 29,6% | 3 | 0,3% | 41 | 4,5% |
| 4 | Fjb, einb, hst, >37v, frk fæð, ks ekki í fæð | 358 | 11,2% | 319 | 89,1% | 9 | 2,5% | 30 | 8,4% | 5 | 1,4% | 6 | 1,7% | | | 134 | 37,4% | 1 | 0,3% | 66 | 18,4% |
| 4a | Fjb, einb, hst, >37v, frk fæð | 341 | 10,6% | 319 | 93,5% | 9 | 2,6% | 13 | 3,8% | 5 | 1,5% | 6 | 1,8% | | | 134 | 39,3% | 1 | 0,3% | 66 | 19,4% |
| 4b | Kks ekki í fæð | 17 | 0,5% | | | | 0,0% | 17 | 100,0% | | | | | | | 0 | 0,0% | | | | |
| 5 | Fyrri ks, einb, hst, >37v | 302 | 9,4% | 106 | 35,1% | 13 | 4,3% | 183 | 60,6% | 25 | 8,3% | 5 | 1,7% | 22 | 7,3% | 109 | 36,1% | 5 | 1,7% | 53 | 17,5% |
| 6 | Frb sitj | 45 | 1,4% | 9 | 20,0% | 1 | 2,2% | 35 | 77,8% | 4 | 8,9% | 0 | 0,0% | 2 | 4,4% | 9 | 20,0% | 2 | 4,4% | 2 | 4,4% |
| 7 | Fjb sitj | 45 | 1,4% | 12 | 26,7% | 0 | 0,0% | 33 | 73,3% | 3 | 6,7% | 0 | 0,0% | 3 | 6,7% | 3 | 6,7% | 1 | 2,2% | 3 | 6,7% |
| 8* | Fjölburar* Fjöldi barna | 64 | 2,0% | 29 | 45,3% | 6 | 9,4% | 29 | 45,3% | 3 | 4,7% | 2 | 3,1% | 6 | 9,4% | 43 | 67,2% | 2 | 3,1% | 27 | 42,2% |
| 9 | Skálega/þverlega, einb | 128 | 3,9% | 64 | 50,0% | 6 | 4,7% | 58 | 45,3% | 0 | 0,0% | 0 | 0,0% | 0 | 0,0% | 0 | 0,0% | 0 | 0,0% | 0 | 0,0% |
| 10 | <37v, einb, hst | 182 | 5,7% | 121 | 66,5% | 5 | 2,7% | 56 | 30,8% | 11 | 6,0% | 1 | 0,5% | 12 | 6,6% | 57 | 31,3% | 10 | 5,5% | 34 | 18,7% |
| | Samtals mæður | 3.207 | 1 | 2.368 | 73,8% | 271 | 8,5% | 568 | 17,7% | 339 | 10,6% | 111 | 3,5% | 319 | 9,9% | 1.389 | 43,3% | 40 | 1,2% | 634 | 19,8% |
| | Samtals börn | 3.271 | | 2.403 | 73,5% | 271 | 8,3% | 597 | 18,3% | | | | | | | | | | | | |

Tafla 23. Yfirlit yfir fæðingaaðgerðir og eðlilegar fæðingar 2019 á Sjúkrahúsinu á Akureyri eftir Robson flokkunarkerfinu

| | Allar mæður í hóp | | Eðlilegar fæðingar ¹ | | Keisaraskurðir | | Sogklukkur | | Spangarskurðir | | 3° og 4° spangarrifur | | Oxytocin 1. og/eða 2. stig | | Epidural í fæðingu | | Svæfingar við keisaraskurði | | Oxytocin gangsetni einnig | | | |
|----|--|-----|---------------------------------|-----|----------------|----|------------|----|----------------|----|-----------------------|----|----------------------------|----|--------------------|-----|-----------------------------|-------|---------------------------|-------|-----|-------|
| | n | % | n | % | n | % | n | % | n | % | n | % | n | % | n | % | n | % | n | % | | |
| 1 | Frb, einb, hst, >37v, Sjs | 121 | 30,0% | 100 | 82,6% | 12 | 9,9% | 9 | 7,4% | 10 | 8,3% | 6 | 5,0% | 66 | 54,5% | 79 | 65,3% | 2 | 1,7% | 22,2% | 66 | 54,5% |
| 2 | Frb, einb, hst, >37v, frk fæð, ks ekki í fæð | 51 | 12,7% | 30 | 58,8% | 9 | 17,6% | 12 | 23,5% | 5 | 9,8% | 4 | 7,8% | 41 | 80,4% | 0 | 0,0% | 0 | 0,0% | 0,0% | 39 | 76,5% |
| 2a | Frb, einb, hst, >37v, frk fæð | 50 | 12,4% | 30 | 60,0% | 9 | 18,0% | 11 | 22,0% | 5 | 10,0% | 4 | 8,0% | 41 | 82,0% | 0 | 0,0% | 0,0% | 0,0% | 0,0% | 39 | 78,0% |
| 2b | Ks ekki í fæð | 1 | 0,2% | | | | | 1 | 100,0% | | | | | | | | | 0 | 0,0% | 0,0% | | |
| 3 | Fjb, einb, hst, >37v, Sjs | 107 | 26,6% | 103 | 96,3% | 3 | 2,8% | 1 | 0,9% | 1 | 0,9% | 5 | 4,7% | 16 | 15,0% | 31 | 29,0% | 0 | 0,0% | 0,0% | 16 | 15,0% |
| 4 | Fjb, einb, hst, >37v, frk fæð, ks ekki í fæð | 57 | 14,1% | 52 | 91,2% | 1 | 1,8% | 4 | 7,0% | 0 | 0,0% | 1 | 1,8% | 30 | 52,6% | 1 | 1,8% | 25,0% | 23 | 40,4% | | |
| 4a | Fjb, einb, hst, >37v, frk fæð | 56 | 13,9% | 52 | 92,9% | 1 | 1,8% | 3 | 5,4% | 0 | 0,0% | 1 | 1,8% | 30 | 53,6% | 1 | 1,8% | 33,3% | 23 | 41,1% | | |
| 4b | Ks ekki í fæð | 1 | 0,2% | | | | | 1 | 100,0% | | | | | | | | | 0 | 0,0% | 0,0% | | |
| 5 | Fyrri ks, einb, hst, >37v | 37 | 9,2% | 11 | 29,7% | 1 | 2,7% | 25 | 67,6% | 2 | 5,4% | 0 | 0,0% | 3 | 8,1% | 6 | 16,2% | 3 | 8,1% | 12,0% | 4 | 10,8% |
| 6 | Frb sitj | 8 | 2,0% | 1 | 12,5% | 0 | 0,0% | 7 | 87,5% | 0 | 0,0% | 0 | 0,0% | 0 | 0,0% | 1 | 12,5% | 0 | 0,0% | 0,0% | 1 | 12,5% |
| 7 | Fjb sitj | 2 | 0,5% | 0 | 0,0% | 0 | 0,0% | 2 | 100,0% | 0 | 0,0% | 0 | 0,0% | 0 | 0,0% | 0 | 0,0% | 0 | 0,0% | 0,0% | 0 | 0,0% |
| 8* | Fjölburar* Fjöldi barna | 5 | 1,2% | 3 | 60,0% | 1 | 20,0% | 1 | 20,0% | 0 | 0,0% | 0 | 0,0% | 0 | 0,0% | 3 | 60,0% | 0 | 0,0% | 0,0% | 3 | 60,0% |
| 9 | Skálega/þverlega, einb | 10 | 2,5% | 7 | 70,0% | 1 | 10,0% | 2 | 20,0% | 0 | 0,0% | 0 | 0,0% | 0 | 0,0% | 0 | 0,0% | 0 | 0,0% | 0,0% | 0 | 0,0% |
| 10 | <37v, einb, hst | 13 | 3,2% | 10 | 76,9% | 1 | 7,7% | 2 | 15,4% | 0 | 0,0% | 0 | 0,0% | 3 | 23,1% | 6 | 46,2% | 1 | 7,7% | 50,0% | 4 | 30,8% |
| | Samtals mæður | 403 | 1 | 310 | 76,9% | 28 | 6,9% | 65 | 16,1% | 18 | 4,5% | 16 | 4,0% | 88 | 21,8% | 197 | 48,9% | 7 | 1,7% | 10,8% | 156 | 38,7% |
| | Samtals börn | 408 | | 314 | 77,0% | 28 | 6,9% | 66 | 16,2% | | | | | | | | | | | | | |

Tafla 24. Yfirlit yfir fæðingaaðgerðir og eðlilegar fæðingar 2019 á Heilbrigðisstofnun Vesturlands á Akranesi eftir Robson flokkunarkerfinu

| | Allar mæður í hóp | | Eðlilegar fæðingar | | Keisaraskurðir | | Sogklukkur | | Spangarskurðir | | 3° og 4° spangarrifur | | Oxytocin 1. og/eða 2. stig | | Epidural í fæðingu | | Svæfingar við keisaraskurði | | Oxytocin gangsetning einnig | | |
|---------------|-------------------|-------|--------------------|-------|----------------|-------|------------|--------|----------------|-------|-----------------------|------|----------------------------|-------|--------------------|-------|-----------------------------|------|-----------------------------|----|-------|
| | n | % | n | % | n | % | n | % | n | % | n | % | n | % | n | % | n | % | n | % | |
| 1 | 103 | 29,6% | 90 | 87,4% | 9 | 8,7% | 4 | 3,9% | 3 | 2,9% | 5 | 4,9% | 44 | 42,7% | 65 | 63,1% | 1 | 1,0% | 25,0% | 44 | 42,7% |
| 2 | 48 | 13,8% | 30 | 62,5% | 7 | 14,6% | 11 | 22,9% | 5 | 10,4% | 0 | 0,0% | | | 35 | 72,9% | 0 | 0,0% | 0,0% | 23 | 47,9% |
| 2a | 47 | 13,5% | 30 | 63,8% | 7 | 14,9% | 10 | 21,3% | 5 | 10,6% | 0 | 0,0% | | | 35 | 74,5% | 0 | 0,0% | 0,0% | 23 | 48,9% |
| 2b | 1 | 0,3% | | | | | 1 | 100,0% | | | | | | | | | 0 | 0,0% | 0,0% | | |
| 3 | 98 | 28,2% | 94 | 95,9% | 3 | 3,1% | 1 | 1,0% | 1 | 1,0% | 0 | 0,0% | 7 | 7,1% | 38 | 38,8% | 0 | 0,0% | 0,0% | 7 | 7,1% |
| 4 | 49 | 14,1% | 43 | 87,8% | 2 | 4,1% | 4 | 8,2% | 2 | 4,1% | 0 | 0,0% | | | 29 | 59,2% | 0 | 0,0% | 0,0% | 3 | 6,1% |
| 4a | 47 | 13,5% | 43 | 91,5% | 2 | 4,3% | 2 | 4,3% | 2 | 4,3% | 0 | 0,0% | | | 29 | 61,7% | 0 | 0,0% | 0,0% | 3 | 6,4% |
| 4b | 2 | 0,6% | | | | | 2 | 100,0% | | | | | | | | | 0 | 0,0% | 0,0% | | |
| 5 | 43 | 12,4% | 7 | 16,3% | 1 | 2,3% | 35 | 81,4% | 0 | 0,0% | 0 | 0,0% | 4 | 9,3% | 10 | 23,3% | 0 | 0,0% | 0,0% | 5 | 11,6% |
| 6 | 2 | 0,6% | 0 | 0,0% | 0 | 0,0% | 2 | 100,0% | 0 | 0,0% | 0 | 0,0% | 0 | 0,0% | 0 | 0,0% | 0 | 0,0% | 0,0% | 0 | 0,0% |
| 7 | 4 | 1,1% | 0 | 0,0% | 0 | 0,0% | 4 | 100,0% | 0 | 0,0% | 0 | 0,0% | 0 | 0,0% | 0 | 0,0% | 0 | 0,0% | 0,0% | 0 | 0,0% |
| 8* | 0 | 0,0% | 0 | 0,0% | 0 | 0,0% | 0 | 0,0% | 0 | 0,0% | 0 | 0,0% | 0 | 0,0% | 0 | 0,0% | 0 | 0,0% | 0,0% | 0 | 0,0% |
| 9 | 1 | 0,3% | 0 | 0,0% | 0 | 0,0% | 1 | 100,0% | 0 | 0,0% | 0 | 0,0% | 0 | 0,0% | 0 | 0,0% | 0 | 0,0% | 0,0% | 0 | 0,0% |
| 10 | 0 | 0,0% | 0 | 0,0% | 0 | 0,0% | 0 | 0,0% | 0 | 0,0% | 0 | 0,0% | 0 | 0,0% | 0 | 0,0% | 0 | 0,0% | 0,0% | 0 | 0,0% |
| Samtals mæður | 348 | | 264 | 75,9% | 22 | 6,3% | 62 | 17,8% | 11 | 3,2% | 5 | 1,4% | 55 | 15,8% | 177 | 50,9% | 1 | 0,3% | 1,6% | 82 | 23,6% |
| Samtals börn | 348 | | 264 | 75,9% | 22 | 6,3% | 62 | 17,8% | 11 | 3,2% | 5 | 1,4% | 55 | 15,8% | 177 | 50,9% | 1 | 0,3% | 1,6% | 82 | 23,6% |

