



LANDSPÍTALI
HÁSKÓLASJÚKRAHÚS



**Skýrsla frá
Fæðingaskráningunni
fyrir árið 2014**

**Kvenna- og barnasvið
Landspítali 2016**

SKÝRSLA FRÁ FÆÐINGASKRÁNINGUNNI

FYRIR ÁRIÐ
2014

KVENNA- OG BARNASVIÐ
LANDSPÍTALI VIÐ HRINGBRAUT
101 REYKJAVÍK

RITSTJÓRAR:
RAGNHEIÐUR I. BJARNADÓTTIR
GUÐRÚN GARÐARSDÓTTIR
ALEXANDER K. SMÁRASON
GESTUR I. PÁLSSON
EVA JÓNASDÓTTIR

KVENNA- OG BARNASVIÐ
LANDSPÍTALI - HÁSKÓLASJÚKRAHÚS 2016
www.landspitali.is

Efnisyfirlit

I.	Yfirlit yfir fæðingar árið 2014	4
II.	Fjölburar.....	7
III.	Tæknifrjóvgun	8
IV.	Fagrýni á fæðingarhjálp	8
V.	Fæðingar á kvennadeild LSH, Reykjavík	14
VI.	Fæðingar á fæðingadeild SAK, Akureyri	16
VII.	Fæðingar á HVE Akranesi.....	19
VIII.	Fæðingar á HSS, Reykjanesbæ	19
IX.	Fæðingar á HSA, Neskaupstað/FSN.....	20
X.	Fæðingar á HVest, Ísafirði	21
XI.	Fæðingar á HSU, Selfossi	22
XII.	Fæðingar á HSU, Vestmanneyjum	22
XIII.	Fæðingar á HSN, Sauðárkróki	22
XIV.	Burðarmálsdauði 2014	23
XV.	Orsakir burðarmálsdauða	24
XVI.	Nýbura- og ungbarnadauði	27
XVII.	Mæðradauði	27
XVIII.	Fósturskimun og fósturgreining 2014.....	28
XIX.	Lokaorð.....	33
XX.	Heimildir.....	33
XXI.	Ritverk frá Fæðingaskráningunni 2014.....	33
XXII.	English summary.....	34
	Viðauki	35

FORMÁLI: Um árið 2014

Nú birtist ársskýrsla Fæðingaskráningarinnar á Íslandi í nítjándan sinn. Fjöldi fæðinga á hverjum fæðingastað á landinu kemur fram auk upplýsinga um inngrip í fæðingar. Fjallað er um burðarmáls-, ungbarna- og mæðradauða. Auk þess er birt yfirlit um fósturgreiningar. Gögnin eru sýnd í texta og töflum og fylgir inngangur og umræða þar sem við á. Umfjöllun um burðarmálsdauða er byggð á samnorrænni flokkun. Líkt og á hinum Norðurlöndunum eru dánartilvik barna á fyrsta mánuði (nýburadauði) og til eins árs aldurs (ungbarnadauði) birt í skýrslunni.

Alþjóðlega heilbrigðisatburðaskráningin ICD 10 er notuð við skráningu atburða og/eða sjúkdóma á burðarmáls skeiði en nauðsynlegt er að allar skráningar um mæðravernd og fæðingarhjálp séu sem nákvæmastar fyrir allt landið. Upplýsingar úr Fæðingaskráringunni vistast nú í Vöruhúsi gagna og er með tilskildum leyfum hægt að sækja þaðan upplýsingar úr Fæðingaskráringunni fyrir landið allt frá árinu 1982. Möguleikar á úrvinnslu úr gögnum Fæðingaskráningarinnar margfaldast við þessa breytingu.

Ragnheiður I. Bjarnadóttir, fæðinga- og kvensjúkdómalæknir, sem verið hefur umsjónarlæknir Fæðingaskráningarinnar frá árinu 2006, sér um ritstjórn og útgáfu hinnar árlegu skýrslu. Hún hefur síðustu 20 ár haft faglegt eftirlit með burðarmálsdauðatilvikum og skráningu og flokkun þeirra samkvæmt samnorrænu kerfi. Eva Jónasdóttir, fæðinga- og kvensjúkdómalæknir á Kvennadeild LSH, skrifar nú kaflana um fjölbura (kafli II), og tæknifrjövgun (kafli III) og um fæðingar á Kvennadeild LSH (kafli V). Alexander K. Smáráson, yfirlæknir á Sjúkrahúsinu á Akureyri (SAK) og prófessor við Heilbrigðisvísindastofnun Háskólans á Akureyri, vann að flokkun allra fæðinga á landinu samkvæmt fagrýnisaðferð kenndri við Robson og veitti auk þess góð ráð um efni og uppsetningu skýrslunnar. Gestur Pálsson barnalæknir hefur áfram umsjón með skráningu vandamála á nýburaskeiði svo og nýbura- og ungbarnadauða, eins og hann hefur gert frá árinu 1994. Skráningin er undir yfirumsjón Embættis landlæknis en áfram staðsett á Kvennadeild Landspítala (LSH), þar sem öll frumgögn eru einnig geymd. Guðrún Garðarsdóttir er ritari skráningarinnar og sér um daglegan rekstur hennar auk þess að vinna að skýrslu Fæðingaskráningarinnar. Meginhöfundar texta eru tilgreindir við hvern kafla, eins og við á. Anna Sigríður Vernharðsdóttir yfirljósmóðir á LSH fæðingarvakt á þakkir skilið fyrir yfirlestur og góðar ábendingar. Birnu Björgu Másdóttur, lækni á hagdeild LSH, þökkum við mikilsverða aðstoð við Robson flokkunina og aðra vinnslu gagna. Hagstofan veitti upplýsingar um ungbarnadauða.

Í lok skýrslunnar er samantekt á nokkrum meginþáttum varðandi fæðingar á landinu. Yfirlit á ensku fylgir í lok skýrslunnar auk þess sem allar töflur eru með fyrirsögnum á ensku. Skýrslan verður bæði birt á vef Embættis Landlæknis og Landspítalans. Samskiptin við norrænu Fæðingaskráningarnar opna möguleika á samanburði og samvinnu. Auk þess hófst á árinu 2012 samvinna við samevrópska verkefnið Euro-Peristat, sem skráir gæðavísa tengda meðgöngu, fæðingu og nýburaheilsu. Í nýjustu skýrslu Euro-Peristat fyrir árið 2010 voru í fyrsta sinn birtar tölur frá Fæðingaskráringunni á Íslandi¹.

I. YFIRLIT YFIR FÆÐINGAR ÁRIÐ 2014.

Ragnheiður Ingibjörg Bjarnadóttir, LSH

Fæðingar voru alls 4292 og 4363 börn fæddust á Íslandi á árinu 2014.

Þetta er svipaður fjöldi og á árinu 2013 en þá fæddu 4236 konur 4307 börn. Þá þegar hafði fæðingum fækkað talsvert frá 2010 þegar 4903 börn fæddust. Aldrei hafa fæðst fleiri börn á Íslandi en árið 2009 en þá fæddust 5015 börn (tafla 2, mynd 1).

Meðalfjöldi fæðinga síðasta áratug (2005-2014) er 4504 á ári. Tíðni keisaraskurða á Íslandi var 15,6% árið 2014 og tíðni áhaldafæðinga 7,9% (tafla 2, mynd 2).

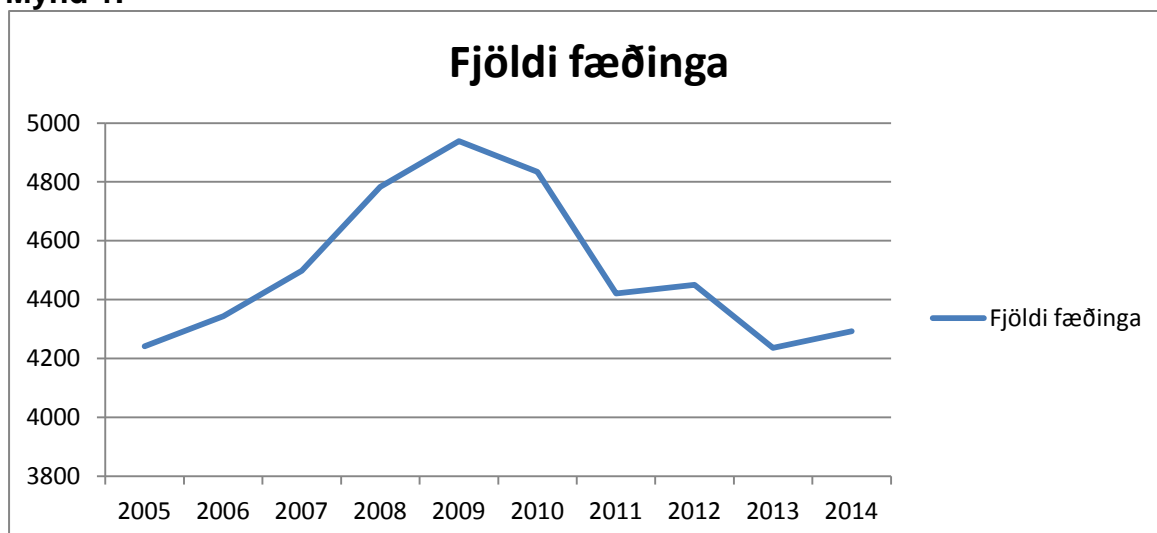
Tíðni burðarmálsdauða (BMD) var 4,3/1000 fædd börn, þegar öll börn fædd andvana eftir 22 vikna meðgöngu/500g fæðingarþyngd eru talin með (tafla 2). Tíðni BMD hefur verið lág á undanförunum áratug en sveiflast talsvert milli ára vegna þess hve þýðið er lítið. Meðaltalstíðni BMD á síðasta áratug, 2005-2014, var 4,3/1000 en meðaltal síðustu 5 ára 2010-2014 var 3,3/1000.

Tafla 1. Fæðingar á landinu 2005-2014

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
<i>LSH.</i>	3026	3074	3129	3373	3500	3420	3241	3265	3229	3167
<i>SAk</i>	424	435	450	434	446	515	393	474	404	439
<i>Sj. Kefl.</i>	177	204	247	251	273	172	138	113	83	103
<i>Sj. Akrl.</i>	227	238	270	262	273	358	300	281	224	269
<i>Sj. Self.</i>	153	152	177	184	162	95	91	61	58	82
<i>Sj. Ísaf.</i>	53	52	47	73	54	55	59	45	37	39
<i>Sj. Vme.</i>	34	36	42	38	40	37	36	21	25	9
<i>Sj. Húsv.</i>	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1
<i>Sj. Sauð.</i>	29	19	14	29	15	4	2	3	2	2
<i>Sj. Nesk.</i>	62	70	61	70	82	87	63	78	84	78
<i>Sj. Egil.</i>	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0
<i>Sj. Bl.ó.</i>	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
<i>Sj. Sigl.</i>	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0
<i>Sj. Sty.</i>	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
<i>Sj. Pat.</i>	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
<i>Fh. Höfn</i>	9	16	5	6	4	4	3	6	1	2
<i>Á leið á fæðingastað</i>							1	3	8	8
<i>Heimaf.</i>	43	46	51	61	89	86	94	99	81	93
<i>Hg.st. Vopnafj.</i>		1								
<i>Hg.st. Ólafsvík</i>	1			2	1			1		
<i>Hg.st. Grundarf.</i>			3							
<i>Hg.st. Eskifirði</i>			1							
SAMTALS:	4241	4344	4498	4783	4939	4834	4421	4450	4236	4292

*Árið 2011 var ákveðið að skrá sérstaklega fæðing "á leið á fæðingastað", sem áður var skráð með heimafæðingum.

Mynd 1.

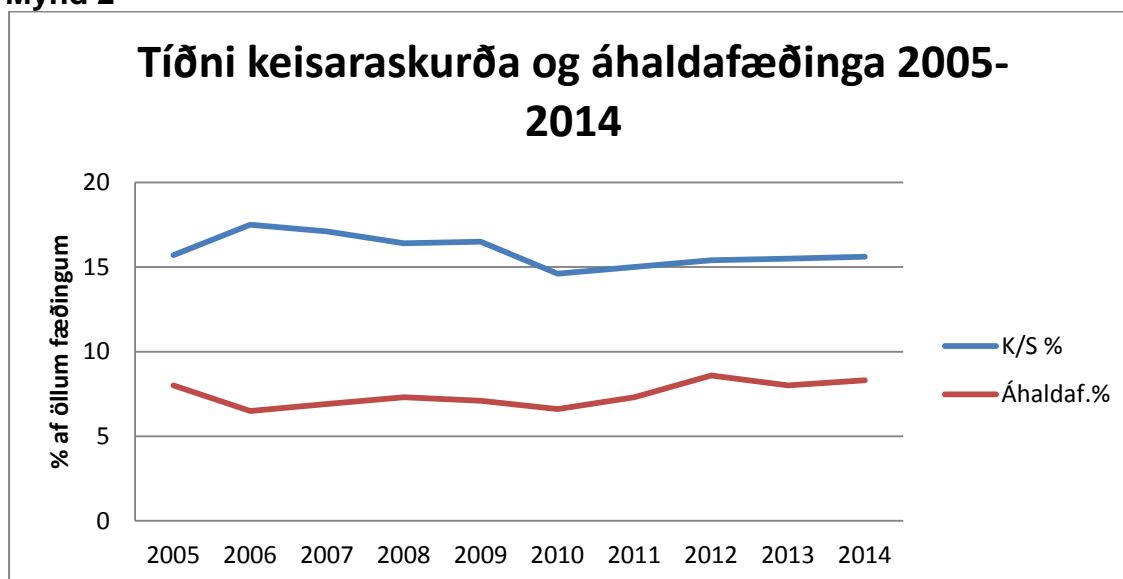


Tafla 2. Fæðingar, fædd börn, fæðingaraðgerðir og burðarmálsdauði (BMD) á Íslandi 2005-2014. (Table 2. Overview of deliveries, infants, rate of cesarean section and instrumental deliveries and perinatal mortality in Iceland 2005 - 2014).

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Fjöldi fæðinga	4241	4344	4498	4783	4939	4834	4421	4450	4236	4292
Fædd börn	4316	4439	4582	4863	5015	4903	4480	4517	4307	4363
BMD-fjöldi	27	21	22	25	25	22	9	13	13	19
BMD-tíðni/1000	6,3	4,7	4,9	5,1	5,0	4,5	2,0	2,9	3,0	4,3
BMD-tíðni/1000*	2,8	4,1	2,7	3,9	3,0	2,4	1,6	2,6	1,9	3,2
Keisaraskurðir %	15,7	17,5	17,1	16,4	16,5	14,6	15,0	15,4	15,5	15,6
Áhaldafæðingar %	8,0	6,5	6,9	7,3	7,1	6,6	7,3	8,6	8,1	7,9

*Miðað við meðgöngulengd ≥ 28 vikur eða fæðingarþyngd ≥ 1000 g

Mynd 2



Tafla 3. FÆÐINGAR Á ÍSLANDI 2014. Yfirlit eftir fæðingastað og útkomu fæðinga.

(Table 3. Overview of deliveries and newborns, stillbirths and first week deaths by place of delivery in 2014).

	Fæðingarstaðir	Fjöldi fæðinga	%	Fjölb.	Börn alls	Andv.	Dáin á 1.v.
1	Kvennadeild LSH	3167	73,8	66 tvíb.	3233	12	3
2	Sjúkrahúsið Akureyri (SAK)	439	10,2	4 tvíb.	443	1	
3	-- Akranesi (HVE)	269	6,3		269	1	1
4	-- Reykjanesbæ (HSS)	103	2,4		103		
5	-- Selfossi (HSU)	82	1,9		82		
6	-- Ísafjirði (FSÍ/HVest)	39	0,9		39		
7	-- Neskaupst. (FSN/HSA)	78	1,8		78	1	
8	-- Vestm.eyjum (HSU)	9	0,2		9		
9	-- Sauðárkróki (HS)	2	0,04		2		
10	-- Húsavík	1	0,02		1		
11	Fæðingarh. Höfn, Hornaf.	2	0,04		2		
12	Á leið á fæðingastað	8	0,2	1 tvíb.**	9		
13	Heimafæðingar	93	2,2		93		
	Reykjavík og nágr. (n=72)						
	Akureyri og nágr. (n=11)						
	Reykjanesbær og nágr.(n=6)						
	Sveitarf. Árborg (n=2)						
	Akranes (n=1)						
	Neskaupstað (n=1)						
	Samtals	4292		71*	4363	15	4

*börn alls 142

**ein fæðing var tvíburafæðing, tvíb. A fæddist á leið á fæðingastað og tvíb. B á LSH, telst með fæðingum „á leið á fæðingastað“

Umræða:

Árið 2014 voru 8 staðir á Íslandi með áætlaðar fæðingar en einnig voru fæðingar á Sauðárkróki, Húsavík og Höfn í Hornafirði sem ekki voru fyrirfram ákveðnar. Auk þess fæddu átta konur á leið á fæðingastað. Kvennadeild LSH er langstærsti fæðingastaðurinn en þar voru tæplega $\frac{3}{4}$ allra fæðinga á landinu árið 2014. Næst stærsti fæðingastaðurinn er fæðingadeild SAK en þar voru rúm 10% fæðinga. Á fæðingastöðum í nágrenni Reykjavíkur, Akranesi, Keflavík og Selfossi, voru 10,6% fæðinga sem er aukning frá árinu 2013 þegar hlutfallið var 8,7% á þessum þremur stöðum. Af öðrum sjúkrastofnunum á landinu voru flestar fæðingar á Neskaupstað en þar áttu sér stað 1,8% allra fæðinga árið 2014, sem er svipað hlutfall og 2013.

Fjöldi fæðinga var svipaður á Ísafirði, voru 39 (0,9%) 2014 en 37 árið 2013. Fæðingum fækkaði mikið í Vestmannaeyjum en þær voru 9 en höfðu verið 25 árið 2013. Eins og undanfarin ár fæddu örfáar konur á minni stöðum á landinu, tvær á Sauðárkróki, ein á Húsavík og tvær á Höfn, Hornafirði. Fleiri konur fæddu utan sjúkrastofnana, 93 fæddu heima (2,2%), sem eru fleiri en 2013, þegar heimafæðingar voru 81 eða 1,9%. Embætti landlæknis hefur gefið út leiðbeiningar um val á fæðingarstað², þar sem fæðingarstaðir eru flokkaðir miðað við aðstöðu og viðbúnaðarstig og leiðbeiningar gefnar um æskilegan flokk fæðingarstaðar miðað við áhættuþætti kvenna.

Fjöldi fæðinga/konu reiknaðist 1,93 á árinu 2014³ en 2,1 er sú fæðingartíðni sem þarf til að viðhalda sömu þjóðfélagsstærð. Íslendingar voru 329,100 þ. 1. janúar 2015.

II. Fjölburar Eva Jónasdóttir, LSH

Árið 2014 voru fjölburaafæðingar 71 og voru þær allar tvíburaafæðingar. Börnin voru því samtals 142. Engin kona fæddi þrjúbura en árið 2013 voru þrjár þrjúburaafæðingar og 65 tvíburaafæðingar. Líkt og áður voru langflestar fjölburaafæðingar á LSH eða 66. Fjórar konur fæddu tvíbura á Akureyri og ein fæðing telst til fæðinga "á leið á fæðingarstað", þar sem tvíburi A fæddist á leið á fæðingarstað og tvíburi B fæddist á LSH. Hlutfall fjölburaafæðinga af öllum fæðingum á landinu helst nokkuð stöðugur undanfarinn áratug, eða 1.7% (sjá töflu 4). Hlutfallið milli fjölbura- og einburaafæðinga var í heildina 1:60 (71:4292) fyrir árið.

Hlutfall tvíbura, sem fæðst hafa eftir glasafrjóvganir (IVF/ICSI/FET), hefur á undanfönum árum lækkað. Árið 2013 höfðu 10,3% þeirra tvíbura sem fæddust orðið til með hjálp glasafrjóvgunar (IVF/ICSI/FET), sem er mun lægra hlutfall en undanfarin ár. Ekki eru aðgengilegar upplýsingar um þetta hlutfall fyrir árið 2014.

Margföld áhætta fylgir fjölburaameðgöngum og fjölburaafæðingum (tafla 4), ef miðað er við ef kona gengur með einbura. Á þetta sérstaklega við vegna mun hærri tíðni fyrirburaafæðinga í þessum meðgöngum. Burðarmálsdauði (BMT) á árinu 2014 hjá fjölburum var 3.5 sinnum hærri en fyrir einbura, 2 af 142 fjölburum eða 14.1/1000.

Norðurlandabjóðirnar 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 tíðni fjölbura. Frjósemislyf eins og Pergotime® (Clomifene) eykur einnig líkur á fjölburapungun. Sú lyfjagjöf er ekki skráð í Fæðingaskrána.

Framköllun fæðingar var framkvæmd í 38,0% (27/71) af fjölburaameðgöngum. Þetta er svipuð tala og árið 2013. Þrjátíu og tvær mæður fæddu báða tvíbura án inngripa (45,1%). Keisaraskurðir voru 25 (35,2%) og skiptust þeir í 13 fyrirfram ákveðna keisaraskurði og 12 bráðakeisaraskurði, af þeim var einn bráðakeisaraskurður vegna seinni tvíbura. Í sex tvíburaafæðingum fæddist fyrri tvíburi sjálfkrafa en sá seinni með sogklukku. Við þrjár fæðingar var sogklukka notuð við fæðingu beggja barna. Í tveimur tilfellum var gerður framdráttur á sitjanda hjá síðari tvíbura. Í einni fæðingu fæddist fyrri tvíburi með sogklukku en seinni með framdrætti á sitjanda.

Tafla 4. Yfirlit yfir fjölda fjölburaafæðinga árin 2005-2014.

(Table 4. Overview of twin and triplet deliveries and perinatal mortality 2005- 2014).

Ár	Fjöldi fæðinga	Tvíburaafæðingar n (%)	Þrjúburaafæðingar n	Fjölbura börn sem dóu á burðarmálsskeiði (per 1000 fjölbura börn)	BMD/1000 (öll börn)
2005	4241	69(1,6)	3	8 (54/1000)	6,3
2006	4344	93 (2,1)	1	3 (16/1000)	4,7
2007	4498	76 (1,7)	4	2 (12/1000)	4,9
2008	4783	78 (1,6)	1	4 (25/1000)	5,1
2009	4939	75 (1,5)	1	2 (13/1000)	5,0
2010	4834	69 (1,4)	0	6 (43/1000)	4,5
2011	4421	59 (1,3)	0	2 (17/1000)	2,0
2012	4450	67 (1,5)	0	2 (15/1000)	2,9
2013	4236	68(1,6)	3	2 (14/1000)	3,0
2014	4292	71(1,7)	0	2 (14/1000)	4,3

III. TÆKNIFRJÓVGUN Eva Jónasdóttir, LSH

Tæknifrjóvgun er yfirheiti meðferða við ófrjósemi og er þá átt við glasaffrjóvgun (in-vitro fertilisation, IVF), smásjárfrjóvgun (intracytoplasmic sperm injection, ICSI), uppsetningu frystra fósturvísa (frozen embryo transfer, FET) og tæknisæðingu (intrauterine insemination, IUI). Hugtakið *glasaffrjóvgun* er samheiti yfir allt ofantalið nema tæknisæðingu (IUI).

Tæknifrjóvganir eru ekki tilkynningarskyldar til mæðraverndar eða Fæðingaskráningar hér á landi. Fyrir árið 2014 bárust því miður ekki tölulegar upplýsingar um tæknifrjóvganir til birtingar í þessari skýrslu.

IV. FAGRÝNI Á FÆÐINGARHJÁLP Alexander Kr. Smárason, SAK

Undanfarin ár hefur fjöldi keisaraskurða verið sýndur sem hlutfall (%) af fjölda fæðandi kvenna og einnig eru bráða- og valkeisaraaðgerðir skráðar á sama hátt, sem er í samræmi við alþjóðahefðir.

Í töflu 5 er yfirlit yfir fjölda og hlutfall fæðingaaðgerða á landinu öllu. Valkeisaraskurður er aðgerð sem er ákveðin fyrirfram, gerður á venjulegum vinnutíma og skulu hið minnsta líða 8 klukkustundir frá ákvörðun um aðgerð þar til hún er framkvæmd. Ef flýta þarf aðgerð, vegna þess að konan er komin í sótt, telst aðgerðin ekki lengur valkeisaraskurður. Ef flýta þarf aðgerð af öðrum ástæðum gildir 8 klukkustunda reglan. Allir aðrir keisaraskurðir teljast bráðaaðgerðir.

Tafla 5. Yfirlit yfir fæðingaaðgerðir fyrir allt landið og helstu fæðingastaði árið 2014. Hlutfallstölur miðaðar við heildarfjölda fæðinga á hverjum stað.

(Table 5. Operative deliveries, emergency and elective cesarean section, vacuum extraction and forceps deliveries by place of delivery 2014).

	Allir keisaraskurðir <i>All CS</i>		Valkeisarar <i>Elective CS</i>		Bráðakeisarar <i>Emergency CS</i>		Sogklukkufæð. <i>Vac. extractions</i>		Tangarfæð. <i>Forceps</i>	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Reykjavík	542	17,1	202	6,4	340	10,7	280	8,8	17	0,5
Akureyri	67	15,3	30	6,8	37	8,4	26	5,9	0	0
Akranes	48	17,8	20	7,4	28	10,4	20	7,4	0	0
Keflavík	0	0,0	0	0,0	0	0,0	4	3,9	0	0
Neskaupstaður	6	7,7	2	2,6	4	5,1	8	10,3	0	0
Ísafjörður	5	12,8	2	5,1	3	7,7	0	0,0	0	0
Allt landið	668	15,6	256	6,0	412	9,6	338	7,9	17	0,4

Árið 2014 var tíðni keisaraskurða á Íslandi 15,6%. Þetta er fimmta árið í röð með lægri tíðni en meðaltal síðustu 10 ára, sem er 15,9%. Öll síðustu 5 ár hefur tíðni keisaraskurða verið lægri en árin 5 á undan og, að undanskildum þessum árum, verður að fara aftur til 1996 til að finna lægri tíðni.

Í skýrslu frá Fæðingaskráningunni árið 2001 var fyrst kynnt fagrýni á fæðingar samkvæmt 10 hópa flokkun Robsons⁴. Þetta flokkunarkerfi er notað í sífellt fleiri löndum og mælir WHO með að kerfið sé notað við skoðun á keisaraskurðum. Fullyrða má, að á Íslandi hafi kerfið verið notað í fyrsta skipti fyrir heila þjóð.

Oft er erfitt að bera saman útkomu fæðinga og tíðni inngripa á mismunandi fæðingastofnunum vegna mismunar á starfsemi stofnana en ekki síður samsetningu hópanna sem þangað leita, þ.e. heilsufars- og fæðingarsögu kvennanna sem þær sinna. Í 10 hópa kerfi Robsons er konum með svipaðar grunnaðstæður skipað saman í hópa þar sem útkoman er samburðarhæf, hvar sem konan fæðir. Til dæmis má búast við að inngrip í fæðingu kvenna í hópi 3 (fjölbyrjur í sjálfkrafa sótt) séu álíka sjaldgæf á flestum stöðum. Flokkunin (sjá viðauka) er ekki einungis gagnleg við skoðun keisaraskurða og áhaldafæðinga, heldur einnig við fagrýni á aðra mikilvæga þætti, svo sem spangarskurði, spangarrifur, utanbastsdeyfingar og svæfingar við keisaraskurði (sbr. töflu 9 frá Sjúkrahúsinu á Akureyri). Það er gagnlegt fyrir fagfólk á hverjum stað að vita hver útkoman er og hvernig hún er í samanburði við aðra staði, hvort hún sé ásættanleg eða umbóta sé þörf. Ef útkoma er ekki talin ásættanleg má beita fagrýni til að greina vandamálið og síðan til að meta árangur af aðgerðum til úrbóta. Meta má breytingar yfir tíma og afleiðingar af breytingum á starfsemi. Niðurstöðurnar geta einnig haft þýðingu fyrir barnshafandi konur og fjölskyldur þeirra, þegar kemur að því að velja fæðingastað og fyrir stjórnvöld við skipulagningu á heilbrigðisþjónustu.

Mælst er til þess að fæðingarstaðir á Íslandi birti sjálfir útkomu fæðinga samkvæmt 10 hópa kerfinu, því reynslan sýnir að gagnaöflun verður áreiðanlegri ef þeir sem safna upplýsingunum vinna einnig niðurstöðurnar. Frá árinu 2004 hefur útkoma allra fæðinga (fæðing eðlileg, með áhöldum eða keisaraskurði) á Íslandi og á hinum mismundi fæðingastöðum verið sett fram á þennan hátt (tafla 6).

Þegar tölur fyrir útkomu fæðinga á Íslandi eru skoðaðar verður að hafa í huga að fæðingar á landinu eru fáar og búast má við allverulegum sveiflum milli ára og verður að skoða lengri tímabil til að nema marktækar breytingar. Á landsvísu voru fæðingar 56 fleiri en árið áður en hlutfallsleg stærð hinna mismundi hópa er mjög svipuð. Á kvennadeild LSH fæddu 74% allra kvenna og ræður útkoman þar því miklu fyrir landstölurnar. Sem hlutfall af öllum fæðingum fækkaði fæðingum á LSH um 2,4%, sem er þó svipað hlutfall og 2 ár þar á undan. Fæðingar lögðust nánast af í Vestmannaeyjum en aðrir fæðingastaðir bættu örlítið við sig eða stóðu í stað.

Hlutfall frumbyrja í samanlögðum hópum 1 (frumbyrjur í sjálfkrafa sótt á tíma) og 2 (frumbyrjur á tíma með barn í höfuðstöðu, framkölluð fæðing eða keisaraskurður án fæðingar) var nánast óbreytt, 36,1%. Hlutfall kvenna í hópi 5 (fjölbyrjur með fyrri keisaraskurð og barn í höfuðstöðu) var 9,1% miðað við 9,2% og hefur ekki verið lægra síðan 2008 sem ef til vill speglar að keisaraskurðir hafa verið færri síðustu 5 ár miðað við mörg ár þar á undan.

Í heildina eru ekki stórar breytingar á tíðni keisaraskurða í hinum mismunandi hópum. Í hópi 1 var tíðni keisaraskurða 7,8%, sem er svipað og síðustu 4 ár. Í hópi 2a (frumbyrjur á tíma með barn í höfuðstöðu, framkölluð fæðing) var tíðni keisaraskurða

hins vegar 24,7% sem er heldur lægri en árið áður en samt hærri en 2008-2012. Tíðni keisaraskurða í samanlögðum hópum 1 og 2 var 12,8%, sem er neðan meðaltals síðustu 7 ára (13,5%). Þetta er mikilvæg tala vegna þess að konur sem fæða með keisaraskurði í fyrstu fæðingu lenda næst í hópi 5 og eru líklegri til að þurfa keisaraskurð á ný. Keisaratiðni í hópi 5 var 57,0%, nokkru hærri en meðaltal síðustu 7 ára (54,4%) en sýnir samt að margar konur fæða eðlilega þó þær hafi áður farið í keisaraskurð.

Keisaratiðni var lág hjá fjölbyrjum í sjálfkrafa sótt, 1,4% (hópur 3, fjölbyrja með barn í höfuðstöðu á tíma í sjálfkrafa sótt) og einnig þó fæðing væri framkölluð, 4,1% (hópur 4a, fjölbyrja með barn í höfuðstöðu á tíma framkölluð fæðing).

Hjá konum, sem fæddu börn í sitjandi stöðu, fóru 81,6% frumbyrja (hópur 6) í keisaraskurð og 77,3% fjölbyrja (hópur 7). Samsvarandi meðaltöl síðustu 7 ára fyrir þessa hópa eru 86,9% (hópur 6) og 83,3% (hópur 7). Þannig eru heldur fleiri konur að fæða börn í sitjandi stöðu en á síðustu árum. Hjá mörgum konum með barn í sitjandi stöðu heppnast ytri vending, sem fækkar þannig keisaraskurðum vegna sitjandi aðkomu (sjá til skýrslu frá einstaka stöðum).

Eins og við er að búast er hópur 10 (fyrirburar í höfuðstöðu) mun stærri á LSH (4,6%) en á öðrum stöðum á landinu, því þar er eina sérhæfða deildin, sem sinnir fyrirburum undir 34 vikum. Keisaratiðni í þessum hópi var há, 28,7%, eins og áður og endurspeglar að oft er um alvarlega meðgöngusjúkdóma að ræða, þar sem ljúka þarf meðgöngu fyrir tímann.

Á fæðingadeild Sjúkrahússins á Akureyri voru 439 fæðingar (10,2% fæðinga). Hafandi í huga að ekki eru lengur fæðingar á öðrum stöðum á Norðurlandi er merkilegt hvað fjöldi fæðinga sveiflast milli ára. Tíðni keisaraskurða var 15,3%, sem er jafnt meðaltali síðustu 10 ára. Aldrei hefur verið lægri keisaratiðni í hópi 1 og þar var tíðni áhaldafæðinga einnig lægri en landsmeðaltal. Í hópi 2a voru einnig fáir keisaraskurðir (24,2%) og áhaldafæðingar (15,2%). Þannig fæddu nú 8,9% frumbyrja í samanlögðum hópum 1 og 2 með keisaraskurði, sem er svipað og árið áður og töluvert undir tíðninni fyrir landið (12,8%). Í þessu samhengi er athyglisvert að áhaldafæðingar eru einnig fáar á SAK, 13,1% í samlögðum hópum 1 og 2 samanborið við 16,9% fyrir landið.

Á Akranesi voru 269 (6,3% fæðinga), sem er mjög nálægt meðaltali síðustu 10 ára (265). Eins og síðustu ár er hlutfall kvenna sem fara í framköllun fæðingar hærra en landstala, sérlega hjá fjölbyrjum. Keisaratiðni var 17,8% og er nú aftur hærri en landstala en hafði verið undir landstölu 2012 og 2013, eftir mörg ár með mjög háa keisaratiðni (hæst 25,4% árið 2004). Há keisaratiðni var orsök þess að hópur 5 (fyrri keisaraskurður, höfuðstaða á tíma) stækkaði og var stærstur 16,8% árið 2009 en hefur nú minnkað í 10,8%, sem er enn ofan landstölu. Af samanlögðum frumbyrjuhópum 1 og 2 fóru 16,2% í keisaraskurð, sem er töluvert ofan við landstölu (12,8%). Þetta eru samverkandi áhrif, þar sem keisaratiðni í hópum 1 og 2 er ofan landstölu og hópur 2 einnig stærri.

Í Keflavík og á Selfossi er fæðingaþjónustan á þjónustustigi D samkvæmt leiðbeiningum landlæknis um val á fæðingastað. Ljósmeður sjá um fæðingarnar og vísa þá á LSH til fæðingar þeim konum sem hafa áhættuþætti eða flytja þarf í fæðingu ef vandamál koma upp. Ekki er lengur vakt fæðingarlæknis eða skurðlæknis þó fæðingarlæknir sé stundum viðlátinn á dagvinnutíma í Keflavík. Fæðingum hefur heldur fjölgað aftur í Keflavík og voru 103 (2,4%). Sömu þróun má sjá á Selfossi og nú voru þar 82 fæðingar (1,9%) en voru aðeins 58 árið áður. Þó meirihluti kvenna séu fjölbyrjur er athyglisvert hve margar frumbyrjur fæða enn á Selfossi og í Keflavík.

Fæðingar á Ísafirði og Neskaupstað eru fáar, þannig að fjöldi fæðinga, fjöldi kvenna í hópum og útkoma getur sveiflast mikið milli ára og er því erfitt að meta breytingar. Á Ísafirði voru 39 fæðingar og 5 keisaraskurðir (12,8%) miðað við 54 fæðingar og 8 (14,6%) keisarskurði að meðaltali síðustu 10 ár. Á Neskaupsstað voru 78 fæðingar og 10.3% keisaratiðni samanborið við 72 fæðingar á ári og 12,9% keisaratiðni á síðustu 10 árum. Verðugt verkefni væri að meta útkomu fæðinga yfir lengra tímabil og þá eftir hópum, sérlega hafandi í huga að konum í mestri áhættu er ráðlagt að fæða á LSH eða SAK.

Áhaldafæðingar með töng eða sogklukku voru 7,9%, eins og á síðasta ári og aðeins yfir meðaltali síðustu 10 ára (7,4%). Á LSH var tíðnin 8,8%, á Akranesi 7,4% og 5,9% á Akureyri. Auk þess voru 4 (3,9%) sogklukkufæðingar í Keflavík og 8 á Neskaupstað miðað við 2 árið áður. Sem fyrr voru langflestar áhaldafæðingar hjá konum sem ekki höfðu fætt áður um leggöng. Tangarfæðingar voru 17 þetta árið og fjölgun frá fyrra ári en færri en meðaltal síðustu 10 ára (29).

Tafla 6. Yfirlit yfir fæðingaaðgerðir og eðlilegar fæðingar 2014 fyrir fæðingastaði á Íslandi samkvæmt flokkun Robsons (Table 6). *Operative deliveries and normal deliveries in Iceland, Robson's 10 group classification 2014.*

	Allt landið			LSH Reykjavík			SAK Akureyri			HVE Akranesi			HSS Keflavík			HSU Selfossi		
	Konur í hóp	Keisarask.	Áhaldafæð.	Konur í hóp	Keisarask.	Áhaldafæð.	Konur í hóp	Keisarask.	Áhaldafæð.	Konur í hóp	Keisarask.	Áhaldafæð.	Konur í hóp	Keisarask.	Áhaldafæð.	Konur í hóp	Keisarask.	Áhaldafæð.
	(1)	(2)	(3)	(1)	(2)	(3)	(1)	(2)	(3)	(1)	(2)	(3)	(1)	(2)	(3)	(1)	(2)	(3)
2014																		
Samtals	4292	668	3313	3167	542	300	2369	439	67	26	349	269	48	20	201	103	0	82
	15,6%	8,2%	75,9%	73,8%	17,1%	9,3%	73,3%	10,2%	15,3%	5,9%	78,6%	6,27%	17,8%	7,4%	74,7%	2,40%	0,0%	1,91%
1 Frumbyrja, einburt, höfuðstaða á tíma, sjálfkrafa sótt	1148	90	178	880	72	143	629	134	6	17	111	71	9	10	52	35	0	23
	26,7%	7,8%	15,5%	26,6%	8,5%	16,9%	74,5%	30,5%	4,5%	12,7%	82,8%	26,4%	12,7%	14,1%	73,2%	34,0%	0	28,0%
2a Frumbyrja, einb., höfuðst. á tíma: framkölluð fæðing	389	96	84	208	81	74	165	33	8	5	20	26	7	4	15	0	0	0
	9,1%	24,7%	21,6%	10,1%	25,2%	23,1%	51,4%	7,5%	24,2%	15,2%	60,6%	9,7%	26,9%	15,4%	57,7%	0,0%	0	0,0%
2b Keisaraskurður ekki í fæðingu	13	13		12	12			1	1			0	0			0	0	
	0,3%			0,4%				0,2%				0,0%				0,0%		
3 Fjölbýrja, einburt, höfuðstaða á tíma, sjálfkrafa sótt	1499	21	36	1442	16	27	942	148	2	4	142	90	3	3	84	68	0	58
	34,9%	1,4%	2,4%	96,2%	1,6%	2,7%	95,6%	33,7%	1,4%	2,7%	95,9%	33,5%	3,3%	3,3%	93,3%	66,0%	0	70,7%
Fjölbýrja, einb., höfuðst. á tíma: framkölluð fæðing	469	19	16	434	14	13	330	52	2	0	50	43	2	3	38	0	0	0
	10,9%	4,1%	3,4%	11,3%	3,9%	3,6%	92,4%	11,8%	3,8%	0,0%	96,2%	16,0%	4,7%	7,0%	88,4%	0	0	0
4b Keisaraskurður ekki í fæðingu	46	46		36	36			4	4			5	5			0	0	
	1,1%			1,1%				0,9%				1,9%				0	0	
5 Fyrri keisaraskurður, einburt höfuðstaða, á tíma	391	223	24	144	169	23	117	44	30	0	14	29	20	0	9	0	0	0
	9,1%	57,0%	6,1%	36,8%	54,7%	7,4%	37,9%	10,0%	68,2%		31,8%	10,8%	69,0%		31,0%			
6 Allar frumbyrjur með stíðandi einbura	49	40	0	9	33	0	7	7	6	0	1	1	0	0	1	0	0	0
	1,1%	81,6%	0,0%	18,4%	82,5%	0,0%	17,5%	1,6%	86%		14,3%	0,4%			100%			
7 Allar fjölbýrjur með stíðandi einbura	44	34	0	10	30	0	7	3	3	0	0	1	0	0	1	0	0	0
	1,0%	77,3%	0,0%	22,7%	81,1%	0,0%	18,9%	0,7%	100%			0,4%			100%			
8 Allar konur með fjölbura	71	25	13	80	24	13	73	4	1	0	6	0	0	0	0	0	0	0
	1,7%	35,2%	9,2%	56,3%	36,4%	9,9%	55,7%	0,9%	25,0%	0,0%	75,0%							
9 Allar óeðlilegar legur, einburt höfuðstaða	16	16	0	0	14	0	0	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	0,4%	100%		0,4%	100%			0,5%										
10 Allir fyrirburar <37 vikur, höfuðstaða	157	45	7	106	41	7	99	7	2	0	5	3	2	0	1	0	0	1
	3,7%	28,7%	4,5%	67,5%	28,1%	4,8%	67,8%	1,6%	28,6%	0,0%	71,4%	1,1%	67%		33%	1,2%	0	100%

(1) fjöldi kvenna sem fer í keisaraskurð í hverjum hóp og tíðni í hóp miðað við fjölda kvenna
(2) fjöldi áhaldafæðinga (soklukkka, tóng) í hverjum hóp og tíðni í hóp miðað við fjölda barna
(3) fjöldi eðlilegra fæðinga í hverjum hóp og tíðni í hóp miðað við fjölda barna
Ein kona með tvíbura fæddi fyrri barnið á leið á fæðingastað og það seinna á sjúkrahúsi.
Engir þrjúburar, ein kona með tvíbura fór í keisaraskurð með seinna barnið.

2014	HVest Isafirði			HSA Neskaupstað			HSU Vestmannaeyjum			HSN Sauðárkróki			Aðrir staðir			Heimafæðingar			
	konur í hóp	keisarask.	áhaldatafæð.	konur í hóp	keisarask.	áhaldatafæð.	konur í hóp	keisarask.	áhaldatafæð.	konur í hóp	keisarask.	áhaldatafæð.	konur í hóp	keisarask.	áhaldatafæð.	konur í hóp	keisarask.	áhaldatafæð.	
Samtals prósent	39 0,91%	5 12,8%	0 0,0%	78 1,82%	6 7,7%	8 10,3%	64 82,1%	9 0,21%	0 0,0%	2 0,05%	11 0,26%	2 100%	11 100%	93 2,17%	2 100%	11 100%	93 100,0%	16 100%	
1 Frumbyrja, einburi, höfuðstaða á tíma, sjálfkrata sött	4 10,3%	0 0,0%	0 0,0%	19 24,4%	3 15,8%	5 26,3%	11 57,9%	2 22,2%	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 0,0%
Frumbyrja, einb., höfuðst. á tíma:																			
2a framkölluð fæðing	1 2,6%	0 0,0%	0 100%	8 10,3%	0 0,0%	1 12,5%	7 88%	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 0,0%	0 0,0%
2b keisaraskurður ekki í fæðingu	0	0		0	0			0	0	0		0	0	0	0	0	0	0	0
3 Fjölbýrja, einburi, höfuðstaða á tíma, sjálfkrata sött	21 53,8%	0 0,0%	0 100%	35 44,9%	0 0,0%	1 2,9%	34 97%	7 77,8%	0 0,0%	0 0,0%	0 0,0%	2 100%	8 72,7%	77 82,8%	2 100%	8 100%	77 100%	0 0,0%	0 0,0%
Fjölbýrja, einb., höfuðst. á tíma:																			
4a framkölluð fæðing	7 17,9%	0 0,0%	0 100%	10 12,8%	1 10,0%	0 0,0%	9 90,0%	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 0,0%	0 0,0%
4b keisaraskurður ekki í fæðingu	0	0		1 1,3%	1 1,3%														
5 Fyrri keisaraskurður, einburi höfuðstaða, á tíma	4 10,3%	3 75,0%	0 25%	4 5,1%	1 25,0%	1 25,0%	2 50,0%	0 0,0%	0 0,0%	0 0,0%	1 9,1%	0 0,0%	1 9,1%	0 0,0%	0 0,0%	1 100%	0 0,0%	0 0,0%	0 0,0%
6 Allar frumbyrjur með stíjandi einbura	1 2,6%	1 100%	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 0,0%	0 0,0%	0 0,0%	0 0,0%	0 0,0%	0 0,0%	0 0,0%
7 Allar fjölbýrjur með stíjandi einbura	1 2,6%	1 100%	0 0,0%	1 1,3%	0 0,0%	0 0,0%	1 100%	0 0,0%	0 0,0%	0 0,0%	1 9,1%	0 0,0%	1 9,1%	0 0,0%	0 0,0%	1 100%	0 0,0%	0 0,0%	0 0,0%
8 Allar konur með fjölbura	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	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
10 Allir fyrirburar, <37 vikur, höfuðstaða	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

V. FÆÐINGAR Á KVENNADÉILD LSH

Eva Jónasdóttir, LSH

Þann 1. mars 2014 tók til starfa ný fæðingardeild á Landspítala, sem er fæðingarvaktin. Þar var sameinuð starfsemi fæðingardeildar og fæðingarhluti Hreiðursins. Þjónusta er þar við konur í eðlilegri fæðingu og við konur með áhættuþætti, sem þurfa sérhæft eftirlit í fæðingu. Breytingin felur í sér hagræðingu en fyrst og fremst er tilgangurinn að bæta þjónustu við konur í fæðingu.

Við sameiningu deildanna var hrint af stað átaki til að standa vörð um eðlilegar fæðingar, þar sem viss hættu getur falist í því að blanda saman á einni deild fæðandi konum sem eru með og án áhættuþátta. Þetta átak fól m.a. í sér að gera ekki inngríp í fæðingu nema ábending væri til staðar. Til stuðnings við ákvarðanatöku um belgjarof og/eða syntocinon til örvarar var innleidd notkun á „alert” og „action” línunum á fæðingarritum (partogrammi). Tíðni belgjarofs hjá konum í sjálfkrafa sótt var tæplega 30% árið 2013 en lækkaði í 21,6% árið 2014. Tíðni örvarar með syntocinon lækkaði úr 19,2% árið 2013 í 18,2% árið 2014.

Fæðingar og inngríp á Kvennadeild LSH árið 2014 eru sýnd í töflu 7. Hlutfall fæðinga á Kvennadeildinni, af öllum fæðingum á landinu, er 73,8%. Þetta er smávægileg lækkun frá því í fyrra en hlutfallið var þá 76%. Undanfarinn áratug hefur hlutfallið verið um 70%. 3167 fæðingar voru á Kvennadeild LSH. Skráður fjöldi fæðinga í Hreiðrinu er 3,6% af öllum fæðingum á stofnuninni en aðeins tveir fyrstu mánuðir ársins koma þar til reikninga. Hlutfall fæðinga um leggöng helst nokkuð jafnt milli ára eða 83,3% fyrir 2014 og sama gildir um hlutfall keisaraskurða, sem er 17,1% en var 17,5% árið 2013. Áhaldafæðingar (sogklukka/tangir) voru 7,1%. Sjálfkrafa fæðingar um leggöng voru 74% árið 2014.

Framköllun fæðingar er gerð hjá fjórðungi kvenna (25,1%) sem ekki eiga fyrirfram ákveðinn keisaraskurð. Þetta er svipað hlutfall og árið áður en mikil aukning hefur orðið í framköllun fæðinga undanfarinn áratug. Meirihluti kvennanna, sem fæðing var framkölluð hjá, luku fæðingu um leggöng eða 84,6%. Sama er að segja um konur í sjálfkrafa sótt en þar fæddu um leggöng 93,1%. Í töflu 6 um Robson's flokkun (Robson's 10 group Classification) fæðandi kvenna má sjá tíðni fæðinga og keisaraskurða hjá bæði frumbyrjum og fjölbyrjum.

Fyrirburar (< 37 vikur) sem fæddust voru 211 talsins, eða 6,7% af öllum fæddum börnum. Þetta er nánast óbreytt tala frá undanförunum tveimur árum. Konur með einbura í sitjandi stöðu við fæðingu voru 104 (3,3% allra fæðinga) og 14 þeirra fæddu um leggöng eða 13,5%. Þessi tala helst nokkuð stöðug miðað við árin 2012 og 2013 en árið 2011 fæddust 6% allra sitjanda um leggöng og því ljóst að keisaraskurðum hefur fækkað hjá þessum hópi. Af öllum ráðgerðum fæðingum um leggöng hlutu 2,6% þriðju gráðu spangarrifu og 0,2% fjórðu gráðu spangarrifu. Utanbastsdeyfing (epidural deyfing) var lögð hjá 45,2% allra kvenna sem ráðgerðu fæðingu um leggöng, meðtaldar þær konur sem enduðu í bráðakeisaraskurði. Mænudeyfing (spinal deyfing) var lögð hjá 10% allra kvenna í fæðingu árið 2014, fyrst og fremst vegna valkeisaraskurða. 91,5% allra keisaraskurða var gerður í utanbasts- eða mænudeyfingu.

Tafla 7. Fæðingar á Kvennadeild LSH árið 2014. (Table 7. Deliveries at LSH in 2014).

	Fjöldi	%
Fæðingar alls	3167	100
Fjöldi fæðinga á 23A/22A	3054	96,4
Fjöldi fæðinga í Hreiðri	113	3,6
Fjöldi barna	3233	
Fjöldi tvíburafæðinga	66	2,1
Fjöldi þríburafæðinga	0	
Fyrirburafæðingar	211	6,7
Fjöldi fyrirbura	255	7,9*
Andvana fæðingar	12	0,4
Lifandi börn með 5 mín. Apgar<7	64	2,0
Keisaraskurðir alls	542	17,1
Valkeisaraskurðir	202	6,4
Bráðakeisaraskurðir	340	10,7
Ráðgerðar fæðingar um leggöng (ekki val K/S)	2965	93,6
Sjálfkrafa sótt (ekki framköllun fæðingar)	2109	66,6
Fæðingar um leggöng	2637	83,3
Sjálfkrafa fæðing um leggöng (ekki ádráttur)	2344	74,0
Framköllun fæðingar	794	25,1
Keisaraskurður eftir framköllun fæðingar	130	16,4
Keisaraskurður eftir sjálfkrafa sótt	150	7,1
Leggangafæðing eftir framköllun fæðingar	672	84,6
Leggangafæðing eftir sjálfkrafa sótt	1963	93,1
Syntocinon örvun við sjálfkrafa sótt	384	18,2
Fæðing með sogklukku	208	6,6
Fæðing með töng	17	0,5
Vaginal sitjandi fæðingar einbura	14	0,4
Allar sitjandi fæðingar	104	3,3
Þverlega/skálega	16	0,5
3°spangarrifa	82	2,6***
4°spangarrifa	5	0,2***
Spangarskurður	285	9,6***
Blæðing eftir fæðingu	171	5,4
Spinal deyfing alls	317	10,0
Epidural deyfing í fæðingu	1341	45,2***
Bráðakeisaraskurður í svæfingu	54	15,9****
Valkeisaraskurður í svæfingu	10	1,8*****
Keisaraskurður í deyfingu	496	91,5,*****

Hlutfall af öllum fæðingum sé annað ekki tilgreint.

* af öllum fæddum börnum

**af öllum leggangafæðingum

***af öllum ráðgerðum leggangafæðingum

****af öllum bráðakeisaraskurðum

*****af öllum valkeisaraskurðum

***** af öllum keisaraskurðum

Gæðavísar á burðarmálsskeiði

Þegar rýnt er í gæðavísar er misjafnt hvaða nefnari á við þegar hlutfall er reiknað. Nefnarinn er allar fæðingar þegar um er að ræða hlutfall keisaraskurða alls, valkeisara, fæðinga um leggöng, sjálfkrafa fæðinga um leggöng, þ.e. ekki með hjálp sogklukku eða tangar og blæðingar eftir fæðingu. Hins vegar getur verið gagnlegt að nota nefnarann “allar ráðgerðar fæðingar um leggöng” (þ.e. valkeisaraskurðir undanskildir) þegar skoðað er hlutfall framköllunar fæðinga, utanbastsdeyfinga í fæðingu, örvunar með oxytocin, bráðakeisaraskurða, áhaldafæðinga, spangarskurða og tíðni 3° og 4° spangarrifa því ekkert af þessu hendur konur sem fara í valkeisaraskurð.

Gæðavísar á burðarmálstíma fyrir LSH 2014

Nefnari: ráðgerðar fæðingar um leggöng

(n= 2965)

- 794 fæðingar framkallaðar (26,8%)
- 1341 utanbastsdeyfingar (45,2%)
- 384 fæðingar örvaðar með oxytocin (13,0%)
- 340 bráðakeisaraskurðir (11,5%)
- 225 áhaldafæðingar (7,6%)
- 285 spangarskurðir (9,6%)
- 87 3.° og 4.° spangarrifur (2,9%)

Þegar þessir gæðavísar eru bornir saman við árið 2013 sést að tíðni framkallana hefur lítið breyst en hún var 26,4% árið 2013. Tíðni utanbastsdeyfinga er einnig svipuð og áður en hún var 46,2% árið 2013 hjá konum sem ráðgerðu leggöngafæðingu. Tíðni áhaldafæðinga hefur þó haldið áfram að lækka, en hún var 10,3% árið 2012 og 9,9% árið 2013. Tíðni bráðakeisaraskurða helst nokkuð óbreytt en hún var 11,8% árið 2013. Spangarskurðum hefur fækkað úr 12,1% árið 2013 í 9,6% árið 2014 og einnig 3° og 4° spangarrifum, sem voru 2,9%, en voru 3,5% árið 2013. Hlutfall spangarrifa er 3,3% þegar nefnarinn er konur sem fæddu um leggöng og hefur því lækkað frá 2013 (4,0%). Unnið hefur verið áfram í átaki í verndun spangar í fæðingu.

VI. FÆÐINGAR Á FÆÐINGAÐEILD SJÚKRAHÚSSINS Á AKUREYRI (SAK) *Alexander Kr. Smáráson og Ingibjörg H Jónsdóttir*

Árið 2014 fæddu 439 konur 443 börn, sem er fjölgun frá síðasta ári og rétt ofan við meðaltal síðustu 10 ára, *441 fæðingar (*merkt meðaltöl hér að neðan eru miðuð við síðustu 10 ár). Á Norður- og Austurlandi eru nú einungis skipulagðar fæðingar á Akureyri og Neskaupstað. Frá Austurlandi (póstnúmer 700-799) fæddu 32 konur á deildinni og hafa aldrei verið fleiri.

Fæðingar á SAK eru fáar og því eru miklar eðlilegar sveiflur í tölfræði milli ára. Frumbyrjur voru 179 eða 40,8% (*37,1%). Hlutfall eðlilegra fæðinga (miðað við börn) var 78,8% (*77,1%). Hlutfall keisaraskurða var 15,3% sem er hækkun frá síðasta ári

en jafnt og meðaltal síðustu 10 ára. Hlutfall keisaraskurða hjá frumbyrjum í sjálfkrafa sótt (hópur 1) var 4,5% miðað við *6,5% meðaltal og hefur aldrei verið lægra. Fæðing var framkölluð hjá 20,1% frumbyrja sem er lægra en 2013 en ofan við meðaltal (*18,9%). Í hópi 2 (frumbyrjur, höfuðstaða á tíma í framkallaðri fæðingu eða keisaraskurður fyrir fæðingu) var keisaratiðnin 26,5% og er það þriðja árið í röð sem sú tíðni er neðan við meðaltal (*28,1%). Þannig að þrátt fyrir háa tíðni framköllunar fæðinga hjá frumbyrjum var tíðni keisaraskurða hjá frumbyrjum í samanlögðum hópum 1 og 2 8,9% sem er vel neðan við meðaltal (*11,3%). Þessir tveir hópar eru mikilvægir, því fari frumbyrjur í keisaraskurð verða þær næst í hópi 5 (höfuðstaða, fyrri keisaraskurður), en hjá þeim hópi er og verður keisartíðni alltaf há. Keisaratiðni var sem fyrr lág hjá fjölbyrjum bæði í sjálfkrafa sótt (hópur 3) og framköllun fæðingar (hópur 4). Af þeim fjölbyrjum í þessum hópum, sem reyndu fæðingu, fæddu 96% eðlilega.

Þetta árið voru 44 konur (10,0%) í hópi 5, sem er aðeins hækkun frá fyrri 2 árum en þó neðan meðaltals (*10,8%). Í hópi 5 fæddu nú 31,8% kvenna um leggöng sem er neðan við meðaltal (*36,2%). Í svæfingu voru gerðir 11 keisaraskurðir (16,4%) sem er nokkuð ofan meðaltals (*11,9%).

Fæðingar með hjálp sogklukku, voru 26 eða 5,9%, rétt neðan meðaltals (*6,4%), og sem fyrr mest hjá frumbyrjum (22).

Í sjálfkrafa sótt var fæðing örvuð hjá 51% frumbyrja (hópur 1) og 16% fjölbyrja (hópur 3). Skoða verður þessar tölur í samhengi við fjölda epidural deyfinga sem voru 197 (44,9%) og hafa hlutfallslega aldrei verið fleiri og langt yfir meðaltali (*34,5%). Í sjálfkrafa sótt fengu 64% frumbyrja epidural deyfingu og 29% fjölbyrja. Til verkjameðferðar í fæðingu notuðu 92 konur baðið sem er fjölgun og endurspeglar góða aðstöðu með fæðingabaðkörum á báðum fæðingastofunum. Pethidine fengu 22 konur og 45 konur nálarstugumeðferð. Alvarlegar spangarrifur (3° og 4°) voru 20 eða 4,6% af öllum fæðingum (sjá nánar töflu 9) sem er nær þreföldun frá fyrra ári og langt ofan meðaltals (*3,3%). Árið 2011 hófst átak til að fækka alvarlegum spangarrifum og voru mun færri slíkar rifur 2012 og 2013. Þetta eru mikil vonbrigði, þar sem engin augljós skýring liggur fyrir. Ytri vending var reynd hjá 8 konum vegna sitjandi fósturstöðu og tókst í 5 tilfellum. Þrjár fæddu um leggöng, þar af ein með hjálp sogklukku. Heimabjónustu fengu 246 konur. Níu heimafæðingar voru á upptökusvæði SAK.

Samkvæmt leiðbeiningum frá Landlæknisembættinu um fæðingastaði skal miða við að ekki fæðist fyrirburar <34 vikur á Sjúkrahúsinu á Akureyri og fæddist ekkert lifandi barn innan 34 vikna þetta árið. Nú fæddust 10 börn (2,3%) innan 37 vikna sem er lægsta hlutfall á síðustu 10 árum og vel undir meðaltali, *4,2%. Eitt barn fæddist andvana við 29 vikur. Þetta árið voru 6 (1,4%) lifandi fædd börn með APGAR minni en 7 við 5 mínútur sem er nálægt meðaltali (*1,5%). Þar af voru 2 fædd eftir slæma axlarklemmu.

Í samþætt líkindamat vegna Downs heilkennis (hnakkapykktarmæling og mæling lífefnavísa) komu 299 konur. Þrettán konur mældust yfir mörkum og þar af fóru 11 í fylgjusýnatöku og ein í legvatnsástungu á LSH. Í þremur tilfellum greindust litningagallar og fóru þær konur í meðgöngurof. Í ómskoðun við 11-14 vikur án hnakkapykktarmælingar eða lífenfavisamælingar fóru 47 konur. Gerðar voru 369 ómskoðanir við 18.-20. viku meðgöngu. Ein kona reyndist hafa dáið fóstur 14 vikur að stærð. Hjá annarri var fóstrið með óstarfhæf nýru ásamt öðrum göllum, sem var staðfest á fósturgreiningardeild LSH og síðan var bundin endi á þungunina. Þrjú börn virtust hafa nýrnagalla. Eitt fóstur var með skarð í vör, sem var staðfest eftir fæðingu.

Tafla 8. Yfirlit yfir fæðingar á Fæðingadeild Sjúkrahússins á Akureyri 2014 (mæður og börn; % innan sviga) (Table 8. Deliveries at Akureyri Hospital in 2014).

	Allar mæður	Frumbyrjur	Fjölbyrjur	Börn
Fjöldi	439	179 (40,8%)	260 (59,2%)	443
Framkallaðar fæðingar	95 (21.6%)	36 (20,1%)	59 (22,7%)	
Bráðakeisaraskurðir	37	18	19	
Fyrirhugaðir / valkeisaraskurðir	30	5	25	
Meðaldur móður	28,7 (14-42)	25,7 (14-41)	30,8 (19-42)	
Meðal fæðingarþyngd barns	3,668g (1,194-5,090)-	3,584g (1,194-5,090)	3,725g (1,995-5,030)	
Fæddir fyrirburar <34 vikur				1*
Fæddir fyrirburar < 37 vikur				10 (2,3%)*
APGAR <7 við 5 mín (lifandi fædd)				6 (1,4%)
Andvana fæðingar				1
Dáið á fyrsta sólarhring				0

*Eitt barn andvana fætt við 29 vikur.

Tafla 9. Yfirlit yfir fæðingar á Fæðingadeild Sjúkrahússins á Akureyri 2014. (Table 99. Deliveries at Akureyri Hospital in 2014, Robson classification)

	Hópur	Allar Mæður í hóp		Eðlilegar fæðingar**		Keisara-skurðir		Sogklukkur		Spangar-skurðir		% gráðu spangarrifur		Oxytocin 1 og/eða 2 stig		Epidural í fæðingu		Svæfingar við keisaraskurði	
		N	%	N	%**	N	%	N	%**	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
1	Frb,einb, hst,>37v, Sjs	134	30,5	111	82,8	6	4,5	17	21,7	18	13,4	15	11,2	68	50,7	86	64,2	1	16,7
2	Frb, einb, hst, >37v, frk fæð, ks ekki í fæð	34	7,7	20	58,8	9	26,5	5	14,7	3	8,8	1	2,9	22	64,7	26	76,5	3	33,3
2a	Frb, einb, hst, >37v, frk fæð.	33	7,5	20	60,6	8	24,2	5	15,2	3	9,1	1	3,0	22	66,7	26	78,8	3	37,5
2b	Ks ekki í fæð	1	0,2			1	100							0		0			
3	Fjb,einb, hst,>37v, Sjs	148	33,7	142	95,9	2	1,4	4	2,7	3	2,0	1	0,7	23	15,5	42	28,4	0	0,0
4	Fjb, einb, hst, >37v, frk fæð, ks ekki í fæð	56	12,8	50	89,3	6	10,7	0	0,0	3	5,4	1	1,8	20	35,7	19	33,9	0	0,0
4a	Fjb, einb, hst, >37v, frk fæð.	52	11,8	50	96,2	2	3,8	0	0,0	3	5,8	1	1,9	20	38,5	19	36,5	0	0,0
4b	Kks ekki í fæð	4	0,9			4	100												
5	Fyrri ks, einb, hst, >37v	44	10,0	14	31,8	30	68,2	0	0,0	1	2,3	2	4,5	10	22,7	18	40,9	4	13,3
6	Frb sitj	7	1,6	1	14,3	6	85,7	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	14,3	1	14,3	1	14,3
7	Fjb sitj	3	0,7	0	0,0	3	100	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0,0	0,0	0	0,0
8*	Fjölburar*	4(8)	0,9	3(6)	75,0	1(2)	25,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	25,0	0	0,0
9	Afbrigðileg lega Einburi	2	0,5	0	0,0	2	100	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
10	<37v, einb, hst	7	1,6	5	71,4	2	28,6		0,01	1	14,3	0	0,0	1	14,3	3	42,9	2	100
	Samtals mæður	439		346	78,8	67	15,3	26	5,9	29	4,6	20	4,6	145	33,0	197	44,9	11	16,4
	Börn	443		349	78,8	68	15,3	26	5,9										

*Hópur 8- mæður með fjölbura: Fjöldi barna er í sviga. **hlutfall miðað við fjölda fæddra barna.

Skammstafanir: frb = frumbyrja, fjb = fjölbyrja, hst,= höfuðstaða, einb = einburi, sjs = sjálfkrafa sótt, framk = framkölluð fæðing, sitj = sitjandi staða, >37 = full meðganga (37 vikur og meira), <37 = fyrirburi

VII. FÆÐINGAR Á SJÚKRAHÚSINU Á AKRANESI

Upplýsingar frá Vöruhúsi gagna LSH

Fæðingar voru 269 árið 2014 sem er mjög nálægt meðaltali síðustu 10 ára, 266. Tíðni keisaraskurða var 17,8%, sem er hærri en síðustu ár 2 ár en svipaður og 2011. Af þeim voru valkeisaraskurðir 7,4% og bráðakeisaraskurðir 10,4%. Auk þess voru 20 sogklukkufæðingar (7,4% fæðinga). Þannig er inngrípatíðni 25,3% og eðlilegar fæðingar um leggöng 74,7%. Þriðju - eða 4° spangarrifu fengu 15 konur (5,6% allra fæðinga, 6,8 % leggangafæðinga) sem er hækkun frá fyrra ári. Tíðni framköllunar á fæðingu var 27,5%. Engir tvíburar fæddust. Eitt barn fæddist andvana og eitt barn lést á fyrstu viku.

Tafla 10. Yfirlit yfir fæðingar á Heilbrigðisstofnun Vesturlands Akranesi 2014. (Table 10. Deliveries at Akranes Hospital 2014).

	Fjöldi	%
Fjöldi fæðinga	269	
Fjöldi barna	269	
Framköllun fæðingar	74	27,5
Fyrirburar	3	1,1
Valkeisaraskurðir	20	7,4
Bráðakeisaraskurðir	28	10,4
Sogklukkur	20	7,4
1°spangarrof	73	27,1
2°spangarrof	57	21,2
3°spangarrof	14	5,2
4°spangarrof	1	0,4

VIII. FÆÐINGAR Á HEILBRIGÐISSTOFNUN SUÐURNESJA, LJÓSMÆÐRAVAKT

Upplýsingar frá Vöruhúsi gagna LSH

Á Heilbrigðisstofnun Suðurnesja fæddu 103 konur sem er fjölgun um 20 konur, 35 frumbyrjur og 68 fjölbyrjur. Vatnsfæðingar voru 35 eða um 34% af fæðingum. Aðstoða þurfti fjórar konur með léttari sogklukku. Þrjár konur fengu 3° spangarrifu eða 2,9% en allar fæðingar þar voru um leggöng. Ekki er opin skurðstofa með viðeigandi starfstarfsfólki og því verður að senda konur með alvarleg vandamál í fæðingu tímanlega á Kvennadeild LSH.

Tafla 11. Heilbrigðisstofnun Suðurnesja. Fæðingar árið 2014. (Table 11.. Deliveries at Heilbrigðisstofnun Suðurnesja 2014).

	Fjöldi	%
Fjöldi fæðinga	103	
Frumbyrjur	35	34,0
Fjölbyrjur	68	66,0
Sogklukkur	4	3,9
Heil spöng	25	24,3
1°spangarrof	35	34,0
2° spangarrof	36	35,0
3°spangarrof	3	2,9
Spangarskurður	4	3,9

IX. FÆÐINGAR Á FJÓRÐUNGSSJÚKRAHÚSINU Í NESKAUPSTAÐ

Oddný Ösp Gísladóttir FSN

Árið 2014 fæddu 78 konur á Fjórðungssjúkrahúsinu í Neskaupstað. Eðlilegar fæðingar voru 64 (82,1%), fæðingar með keisaraskurði 6 (7,7%), fæðingar með sogklukku 8 (10,3%). Frumbyrjur voru 27 (34,7%) og fjölbyrjur 51 (65,3%). Tveir valkeisaraskurðir (3%) voru gerðir og 4 bráðakeisaraskurðir (6%). Óeðlileg blæðing eftir fæðingu varð hjá 6 konum (8%) Fæðing var gangsett hjá 19 konum (24%), 16 voru gangsettar með prostaglandini og þrjár voru gangsettar með belgjarofi. Flestar konur voru gangsettar vegna meðgöngulengdar (7 konur) eða meðgöngusykursýki (6 konur). Útkoma gangsetninga var sú að 17 konurnar fæddu eðlilega um fæðingarveg, ein með sogklukku og ein með keisara.

Af þeim konum sem fæddu um leggöng (72 konur) voru 11 konur með heila spöng (15 %). 1.° spangaráverka hlutu 26 konur (36 %), 2.° áverka hlutu 32 konur (44%). Ein kona hlaut 3° spangaráverka og tvær 4° rifu. Spangarklippingu þurfti að gera hjá 11 konum.

Til verkjameðferðar í fæðingu notuðu 27 konur glaðloft (35%), mænurótardeyfingu kusu 37 konur (47 %). Petidín fengu tvær konur (2,4%). Sjö börn voru þungburar þetta árið en aðeins einn léttburi.

Ein kona var flutt með sjúkraflugi á meðgöngu og eitt barn til meðferðar á Vökudeild LSH.

Tafla 12. Yfirlit yfir fæðingar á Fjórðungssjúkrahúsinu í Neskaupstað 2014.
(*Table 12. Deliveries at the Regional Hospital at Neskaupsstað in 2014.*)

	Fjöldi	%
Fjöldi fæðinga	78	
Fjöldi barna	78	
Frumbyrjur	27	34,6
Fjölbyrjur	51	65,4
Framköllun fæðingar	19	24,4
Fyrirburar	1	1,3
Valkeisaraskurðir	2	2,6
Bráðakeisaraskurðir	4	5,1
Sogklukkur	8	10,3
1°spangarrof	26	33,3
2°spangarrof	32	41,0
3°spangarrof	1	1,3
4°spangarrof	2	2,6

X. FÆÐINGAR Á FJÓRÐUNGSSJÚKRAHÚSINU Á ÍSAFIRÐI Sigrún Rósa Vilhjálmsdóttir FSÍ

Á Heilbrigðisstofnum Vestfjarða, Ísafirði voru 39 fæðingar, sem er svipað og árið á undan. 14 konur fæddu annars staðar vegna áhættuþátta eða ýmiss konar vandamála en þrjár konur, sem ekki voru búsettar á svæðinu, fæddu hér. Frumbyrjur voru 6 og fjölbyrjur 33, af þessum 39 konum voru 9 (23 %) af erlendum uppruna. 18 stúlkur fæddust og 21 drengur.

34 konur fæddu um leggöng og fimm keisaraskurðir voru gerðir, tveir val og þrír bráða, fjórar þessara kvenna höfðu áður farið í keisaraskurð, en sú fimmta (frumbyrja) vegna sitjanda eftir misheppnaða vendingu. Ein kona fæddi um leggöng eftir fyrri keisara. Níu fæðingar voru framkallaðar og lauk þeim öllum með fæðingu um leggöng, af þessum níu konum var ein frumbyrja, í fimm tilvikum var ástæðan lengd meðgöngu. Fimm konur fæddu í vatni.

10 konur fæddu án verkjaleyfingar en flestar konur sem nýta sér verkjameðferð þiggja að nota baðið (15) og/eða glaðloftið (13). Allir keisaraskurðirnir voru gerðir í spinaldeygingu en mænurótardeyfingar hafa ekki verið valkostur hér.

Af þeim konum sem fæddu um leggöng fæddu sjö án áverka, níu hlutu 1. gráðu rifu, 16 hlutu 2. gráðu rifu og ein 3. gráðu rifu en einn spangarskurður var gerður.

Tafla 13. Yfirlit yfir fæðingar á Fjórðungssjúkrahúsinu á Ísafirði 2014. (Table 13. Deliveries at the Regional Hospital at Ísafjörður in 2014).

	Fjöldi	%
Fjöldi fæðinga	39	
Frumbyrjur	6	15,4
Fjölbyrjur	33	84,6
Bráðakeisari	3	7,7
Valkeisari	2	5,1
Gangsetning	9	23,1
Spinal	5	12,8
1°spangarrof	9	26,5
2° spangarrof	16	47,1
3° spangarrof	1	2,9
4° spangarrof	0	0
Spangarskurður	1	2,9

XI. FÆÐINGAR Á HEILBRIGÐISSTOFNUN SUÐURLANDS, SELFOSSI

Upplýsingar frá Vöruhúsi gagna LSH

Á Heilbrigðisstofnun Suðurlands á Selfossi fæddu 82 konur sem er fjölgun um 24 konur, 23 frumbyrjur og 59 fjölbyrjur. Vatnsfæðingar voru 8 eða um 9,8%. Engin kona fékk alvarlega spangarrifu. Ekki er opin skurðstofa með viðeigandi starfsfólki og því verður að senda konur með alvarleg vandamál í fæðingu tímanlega á Kvennadeild LSH.

Tafla 14. Yfirlit yfir fæðingar á Fæðingardeild Heilbrigðisstofnunarinnar Selfossi 2014. (*Table 14. Deliveries at the Regional Hospital at Selfoss in 2014.*)

	Fjöldi	%
Fjöldi fæðinga	82	
Frumbyrjur	23	28,0
Fjölbyrjur	59	72,0
1°spangarrof	33	40,2
2° spangarrof	26	31,7

XIII. FÆÐINGAR Á HEILBRIGÐISSTOFNUN SUÐURLANDS Í VESTMANNAEYJUM

Upplýsingar frá Vöruhúsi gagna LSH

Á Heilbrigðisstofnun Suðurlands Vestmannaeyjum fæddu 9 konur, 2 frumbyrjur og 7 fjölbyrjur.

XII. FÆÐINGAR Á HEILBRIGÐISSTOFNUNINNI Á SAUÐÁRKRÓKI 2014

Upplýsingar frá Vöruhúsi gagna LSH

Á Heilbrigðisstofnuninni á Sauðárkróki fæddi ein kona en voru 2 árið áður. Þessi kona var fjölbyrja og fæddi eðlilega.

XIV. BURÐARMÁLSDAUÐI 2014.
Ragnheiður Ingibjörg Bjarnadóttir, LSH

Í töflu 15 eru sýndar hlutfallstölur yfir andvana fæðingar (alls 15) og fæðingar lifandi barna sem dóu á fyrstu viku (alls 4). Samtals dóu 19 börn á burðarmálsstíma á landinu árið 2014. Tölurnar eru gefnar samkvæmt eldri og nýrri skilgreiningum miðað við annarsvegar 28 vikur og 1000 g eða lifandi fætt barn (eldri skilgreining), og hinsvegar 22 vikur og 500 g eða lifandi fætt barn (núverandi WHO skilgreining).

Tafla 15. Burðarmálsdauði á Íslandi 2014 fyrir landið allt og fæðingastaði.
(Table 15. Perinatal death rates in 2014 for the whole country and by place of occurrence).

	Börn dáið á fyrstu viku og andvana fædd börn \geq 22 v. eða 500 g /1000 fædd börn <i>First week deaths and stillbirths by 22 weeks and 500 g/1000 newborns</i>	Börn dáið á fyrstu viku og andvana fædd börn \geq 28 v. eða 1000 g /1000 fædd börn <i>First week deaths and stillbirths by 28 weeks and 1000 g/1000 newborns</i>
Landið allt	4,3 (19 börn)	3,2 (14 börn)
--- einburi	4,0 (17 börn)	3,1 (13 börn)
--- fleirb.	14,1* (2 börn)	7,0* (1 barn)
LSH	3,0 (13 börn)	1,2 (5 börn)

*BMD per 1000 fædda fjölbura

Tíðni burðarmálsdauða (BMD) 2014 var 4,3/1000 fædd börn sem er hærra en undanfarin ár en tíðni BMD var 3,0/1000 árið 2013. Í fámennu samfélagi með lágrí tíðni burðarmálsdauða má búast við talsverðum sveiflum á milli ára, þar sem vægi hvers dauðsfalls er mikið. Þegar reiknuð er meðaltíðni BMD undanfarin 10 ár er hún 4,3/1000 en undanfarin 10 ár var tíðnin lægst 2,0/1000 árið 2011 en hæst 6,3/1000 árið 2005 (tafla 2). Yfirleitt er talið erfitt að komast niður fyrir tíðnina 5/1000. Tíðni BMD var sem fyrr hærri (3,5x) hjá fjölburum en einburum. Flest börnin, sem dóu á burðarmálsskeiði, fæddust á LSH, sem er bæði stærsti fæðingarstaðurinn og aðal tilvísunarstofnun landsins.

XV. ORSAKIR BURÐARMÁLSDAUÐA. *Ragnheiður Ingibjörg Bjarnadóttir, LSH*

Öll tilvik, þar sem barn fæddist andvana eða dó á fyrstu viku, voru flokkuð samkvæmt samnorræna kerfinu „Nordic Perinatal Death Classification“ (NPDC)⁵. Flokkunin byggist á eftirfarandi breytum sem hér eru birtar á ensku en voru jafnframt kynntar í Læknablaðinu 1999⁵.

Nordic Perinatal Death Classification:

Byggt er á eftirfarandi breytum:

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

Síðan eru myndaðir 13 flokkar sem byggjast 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 ≤ 6 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 ≤ 6 after 5 min.
- XII. Neonatal death. Before ($<$) 28 weeks of gestation.
- XIII. Unclassified.

NPDC flokkunin miðast við að finna „vandamál“ („problem-orientated“) og nýtist því vel í samanburði á burðarmálsdauða milli þjóða. Með því að skoða hvaða flokkar eru stærstir má ráða í hvar úrbóta er þörf, þ.e.a.s. hvernig draga má úr tíðni burðarmálsdauða með því að bæta mæðravernd, fæðingarhjálp og/eða umönnun nýbura. Hér að neðan eru birtar tvær töflur (töflur 16 og 17) um burðarmálsdauðatilvik á landinu öllu, þar sem NPDC flokkun var beitt.

Tafla 16. Yfirlit yfir andvana fædd börn frá árinu 2014. Tvíburapör eru merkt A og B.
(Table 16. Stillbirths in 2014, overview by NPDC classification, twins marked A and B)

Reykjavík	Kyn Gender	Einburi/fleirburi Single/multiplex	Þyngd (g) Weight	Meðgöngul.(vikur) Gest.age	NPDC flokkun Class
1.	Sveinbarn**	Einburi	1,816	33+0	III
2.	Sveinbarn	Einburi	0,848	27+4	IV
3.	Meybarn*	Einburi	1,680	31+5	III
4.	Sveinbarn	Einburi	2,198	37+1	II
5.	Sveinbarn	Einburi	2,785	39+0	II
6.	Sveinbarn	Tvíburi B***	0,572	22+6	V
7.	Meybarn	Einburi	3,078	40+3	III
8.	Sveinbarn	Einburi	1,480	30+2	III
9.	Meybarn	Einburi	3,704	41+3	III
10.	Meybarn	Einburi	2,946	37+5	III
11.	Meybarn	Einburi	0,550	22+4	IV
12.	Sveinbarn	Einburi	0,390	25+2	IV

Akureyri

1.	Sveinbarn**	Einburi	1,194	29+4	III
----	-------------	---------	-------	------	-----

Akranes

1.	Sveinbarn**	Einburi	2,310	34+1	III
----	-------------	---------	-------	------	-----

Nesk.st.

1.	Meybarn*	Einburi	0,494	22+4	IV
----	----------	---------	-------	------	----

*Meybarn = female, **Sveinbarn = male, ***Tvíburi A dó á 1. viku og tvíburi B fæddist andvana.

Andvana fædd börn

Í töflu 16 er sýnt yfirlit yfir þau 15 börn sem fæddust andvana á árinu 2014. Undanfarin ár hefur fjöldi andvana fæddra barna verið á bilinu 9-27 á ári en meðalfjöldi andvana fæddra barna var 20 á ári á árabílinu 2004-2013. Hlutfall andvana fæðinga af burðarmálsdauðatilfellum hefur aukist undanfarin 15 ár, þar sem dauðsföllum á 1. viku hefur farið fækkandi.

Flokka má börnin í eftirfarandi NPDC flokka II-V eins og segir hér að neðan:

Flokkur II (andvana fæddur vaxtarskertur einburi \geq 28 vikur)	2 börn
Flokkur III (andvana fæddur einburi \geq 28 vikur)	8 börn
Flokkur IV (andvana fæddur einburi <28vikur)	4 börn
Flokkur V (andvana fæddur fjölburi)	1 börn

Flest börn sem fæddust andvana árið 2014 voru hvorki vaxtarskert né vansköpuð og fæddust eftir 28 vikna meðgöngu eða meira. Þetta eru því börn, sem hefðu vegna meðgöngulengdar getað átt góða möguleika á að lifa. Oft er um að ræða fylgjusjúkdóm eða klemmu á naflastreng, en stundum finnst engin skýring. Þetta eru oft tilfelli sem erfitt eða illmögulegt hefði verið að sjá fyrir eða afstýra. Þessar andvanafæðingar teljast til *flokks III*, en sá flokkur hefur einnig verið stærstur undanfarin ár. Næst stærsti flokkurinn var *flokkur IV*, sem eru andvana fæddir einburar fyrir 28 vikna meðgöngu. Meðgöngulengd þeirra var 22- 27 vikur og voru þau með

ákaflega lága fæðingarþyngd, 850 g eða minna. Þetta eru því börn sem voru á mörkum lífvænleika, hefðu þau fæðst lifandi. Tvö barnanna, sem fæddust andvana árið 2014, voru vaxtarskert, *flokkur II* (vaxtarskertir einburar eftir 28 vikna meðgöngu) en í þeim flokki eru dauðsföll, sem oft ætti að vera hægt að fyrirbyggja með bættri greiningu á ástandi fósturs og inngripum, þegar teikn eru um fylgjuþurrð og/eða fósturstreitu. Oft liggja sjúkdómar hjá móður að baki fylgjuþurrðinni, svo sem alvarleg meðgöngueitrun eða sjálfsöfnæmissjúkdómar. Eitt barnanna, sem fæddust andvana, var annað tvíbura og teljast því til flokks *V*, en vel er þekkt að burðarmálsdauði er mun hærrí fyrir fjölbura en einbura (sjá kafla II), oft tengt fyrirburafæðingum eða fylgjuvandmálum en auk þess eru meðfæddir gallar algengari hjá fjölburum. Ekkert barnanna, sem fæddist andvana á árinu 2014, taldist til *flokks VI* (dauðsfall í fæðingu). *Flokkur II* og *flokkur VI* hafa verið taldir flokkar sem fækka megi verulega í með góðri mæðravernd og fæðingarhjálp (“avoidable deaths“), þótt seint verði hægt að afstýra þeim með öllu.

Börn dáiñ á 1. viku.

Hér er lýst tilvikum þar sem börn fæddust lifandi en dóu síðan á 1. viku (tafla 17). Alls dóu fjögur börn á fyrstu viku eftir fæðingu.

Tafla 17. Yfirlit yfir börn sem fæddust lifandi, en dóu á fyrstu viku á árinu 2014. (Table 17. Overview of deaths during the first week 2014 by NPDC classification).

Reykjavík	Kyn <i>Gender</i>	Einburi/fleirburi <i>Single/multiplex</i>	Þyngd (g) <i>Weight</i>	Meðgöngul.(vikur) <i>Gest.age</i>	NPDC flokkun <i>Class</i>
1.	Meybarn	Tvíburi A***	0,434	22+6	XII
2.	Meybarn	Einburi	2,024	37+1	I
3.	Meybarn	Einburi	0,630	24+5	XII

Akranes

1.	Sveinbarn	Einburi	3,276	41+4	I
----	-----------	---------	-------	------	---

Flokka má börnin sem dóu á fyrstu viku í eftirfarandi NPDC flokka:

Flokkur I (meðfæddur galli)	2 börn
Flokkur XII (dauðsfall nýbura<28vikur)	2 börn

Á árinu 2014 dóu fjögur börn á 1. viku en tvö þeirra voru örburar, *flokkur XII*. Annað var tvíburi sem fæddist fæddust með lífsmarki við tæplega 23 vikna meðgöngu en hinn tvíburinn fæddist andvana. Hitt barnið, einburi, fæddist við tæplega 25 vikna meðgöngu. Tvö börn sem dóu á nýburaskeiði voru með alvarlegan meðfæddan galla, í öðru tilfallinu hafði gallinn greinst á meðgöngunni en í hinu ekki fyrr en við rannsóknir eftir andlátíð. Undanfarin ár hefur fjöldi barna, sem deyja á 1. viku, verið 5-10 á ári, en þeim hefur farið fækkandi.

XVI. NÝBURA- OG UNGBARNADAUÐI 2014

Gestur I. Pálsson LSH

Hér getur að líta yfirlit yfir dauðsföll sem urðu á fyrsta aldursári.

Tvö börn dóu á tímabilinu 8 – 28 dögum eftir fæðingu (að báðum dögum meðtöldum).

Nýburadauði (Neonatal mortality: Öll börn dánin á fyrsta mánuði, þ.m.t. fyrsta vikan/heildarfjölda lifandi fæddra barna x 1000) var því 1,4/1000, sem er mjög lág tala og svipuð og á undanförunum árum (1,3/1000 ár 2013, 0,7/1000 ár 2012, 0,7/1000 ár 2011, 1,2/1000 ár 2010, 1,0/1000 ár 2009, 1,7 ár 2008, 1,1/1000 ár 2007).

Í skýrslu frá Euro Peristat fyrir árið 2010, sem birt var í maí 2013, kemur fram að nýburadauði var lægstur á Íslandi og Finnlandi (1,2/1000 lifandi fædd börn) og hefur áfram reynst lágur.

Á tímabilinu 29 – 365 dögum eftir fæðingu dóu tvö börn.

Ungbarnadauði (Infant mortality: Dauðsföll á fyrsta ári/heildarfjölda lifandi fæddra barna x 1000): 4 börn sem dóu á fyrstu viku, 2 börn sem dó á tímabilinu 8 – 28 dögum eftir fæðingu og 2 börn sem dóu eftir 28 daga eða 8/4348 lifandi fædd börn x 1000 = 1,8/1000, sem er mjög lág tala og svipuð og á undanförunum árum (1,8/1000 ár 2013, 1,1/1000 ár 2012, 0,9/1000 ár 2011, 2,3/1000 ár 2010, 1,8/1000 ár 2009, 2,5/1000 ár 2008, 1,7/1000 ár 2007, 1,4/1000 ár 2006).

Þess skal getið, að árin 2009 - 2013 var ungbarnadauði í OECD-löndum lægstur á Íslandi.

Dánarorsakir barnanna voru eftirfarandi:

Börn dánin 8 – 28 dögum eftir fæðingu:

1. Meybarn, fyrirburi, tæpar 25 vikur, margþætt vandamál. Lést 3 vikna vegna alvarlegrar sýkingar
2. Sveinbarn, fyrirburi, 30 vikur. Staðfest Noonan heilkenni. Meðfæddir gallar á meltingarvegi og lungum, sem leiddu til öndunarbilunar. Lést tæplega 4 vikna.

Börn dánin 29 – 365 dögum eftir fæðingu:

1. Meybarn, vöggudauði. Lést 8 vikna.
2. Meybarn, vöggudauði. Lést 10 vikna.

XVII. MÆÐRADAUÐI

Til mæðradauða teljast öll dauðsföll þungaðra kvenna og kvenna sem deyja allt að 42 dögum eftir fæðingu. Engin kona lést á meðgöngutíma eða á fyrstu 6 vikum eftir fæðingu á árinu 2014 svo vitað sé.

XVIII. FÓSTURSKIMUN OG FÓSTURGREINING.

Fósturgreiningardeild Kvenna- og barnasviðs¹, erfða- og sameindalæknisfræðideild rannsóknarsviðs LSH² og kvennadeild SAK³.

Hildur Harðardóttir¹, Valdís Finnsdóttir², Jón Jóhannes Jónsson², Kristín Rut Haraldsdóttir¹, Guðlaug Björnsdóttir¹, Vigdís Stefánsdóttir², Ragnheiður Baldursdóttir³, Hulda Hjartardóttir¹, Brynja Ragnarsdóttir¹, Jóhann Heiðar Jóhannsson².

Miðstöð fósturskimunar og fósturgreiningar er á fósturgreiningardeild Kvenna- og barnasviðs Landspítala (LSH). Auk þess er framkvæmd fósturskimun við 12 vikur á sjúkrahúsinu á Akureyri og við 20 vikur á eftirtöldum stöðum; Akranesi, Ísafirði, Sauðárkrók, Akureyri, Seyðisfirði, Neskaupstað og Selfossi. Ef upp koma frávik við fósturskimanir er sjúklingi vísað á fósturgreiningardeild LSH eða í völdum tilfellum á Sjúkrahúsið á Akureyri. Upplýsingar í skýrslu Fæðingaskráningarinnar koma frá fósturgreiningardeild Kvenna- og barnasviðs LSH, erfða og sameindalæknisfræðideild rannsóknarsviðs LSH og kvennadeild Sjúkrahússins á Akureyri. Þessar þrjár starfseiningar eru í nánu samstarfi við dagleg störf. Í sérstökum tilfellum er þörf á frekara samstarfi við erlenda aðila.

Erfðaráðgjöf. Á (LSH) er veitt erfðaheilbrigðisþjónusta á vegum erfða- og sameindalæknisfræðideildar (ESD) sem er innan Rannsóknarsviðs. Deildin sinnir alhliða erfðaheilbrigðisþjónustu um allt land. 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 (tafla 8);

Tafla 18. Helstu ábendingar fyrir erfðaráðgjöf. (*Common indications for genetic counseling*)

Ef fósturskimun gefur vísbendingar um fósturgalla
Ef barn með alvarlega fötlun/proskaskerðingu er í fjölskyldu
Endurtekin fósturlát
Áður andvana fæðing
Náinn skyldleiki foreldra
Þekktur arfgengur sjúkdómur eða mögulegt erfðavandamál í fjölskyldu

1. Fósturskimun með samþættu líkindamati við meðgöngulengd 11v 1d – 13v 6d.

Skimað er fyrir litningaþrístæðum 13, 18 og 21 með samþættu líkindamati (SPL) þar sem ómskoðun, aldur móður og meðgöngulengd er lögð til grundvallar ásamt lífefnavísunum fríu β -hCG og PAPP-A. Mörk fyrir skimjávæðni eru >1:100 fyrir þrístæðu 21 (T21) og >1:50 fyrir þrístæður 13 og 18 (T13 og T18). Á árinu 2014 voru framkvæmdar 3375 ómskoðanir og samþætt líkindamat, 3076 konur frá LSH og 299 frá FSA. Rannsóknir á lífefnavísunum fóru allar fram á erfða- og sameindalæknisfræðideild rannsóknarsviðs LSH. Auk þess kom 31 kona í ómskoðun og hugðist fara í SPL en fór ekki í blóðprufu. Ástæður voru margvíslegar, t.d. nálafóbía.

a. **Samþætt líkindamat, líkur yfir settum mörkum.** Alls fengu 72 konur auknar líkur eða skimjávæða niðurstöðu ($72/3375=2,1\%$). Þeim var boðið greiningarpróf með fylgjuvefssýni eða legvatnsástungu og veitt ráðgjöf til að átta sig á niðurstöðum. Fyrsta viðtal (heimsókn eða símtal) var hjá ljósmóður á fósturgreiningardeild en

næsta skref var oft viðtal við fæðingalækni. Auk þess fengu 65 konur/pör viðtal (heimsókn og/eða símtal) við erfðaráðgjafa eða erfðalækni. Eftir ráðgjöf þáðu sextíu konur greiningarpróf 60/72=83,3% sem leiddi til greiningar á 15 litningagöllum, sjá töflu19. Ef fylgjusýni leiddi í ljós þrístæðu 21 var þarinn boðin frekari ráðgjöf meðal annars sá möguleiki að hitta foreldra sem eiga barn með Down heilkenni. Þær 15 þunganir sem greindust með litningagalla (tafla 19) enduðu allar með meðgöngurofi. Tólf konur (12/72=16,7%) afþökkuðu greiningarpróf, þar af fæddi ein andvana barn við 37vikna og 5 daga meðgöngulengd. Litningagerð barnsins reyndist eðlileg en naflastrengur var ofsnúinn og talinn orsök fósturdauða. Eitt barn fæddist með T21 og var litningagerð staðfest með litningarannsókn eftir fæðingu. Hinar tíu eignuðust heilbrigð börn.

Tafla 19. Fjöldi litningagalla sem greindust í kjölfar fósturskimunar við 11v1d-14v6d. (Number of chromosomal abnormalities diagnosed following first trimester screening)

	Fjöldi (n)
Þrístæða 13	2
Þrístæða 18	2
Þrístæða 21	8
Tvöföldun á hluta litnings 13	2
Yfirfærsla á milli litnings Y og litnings 12	1
	15

b. Samþætt líkindamat, líkur undir settum mörkum. Alls fengu 3303 konur (3303/3375=97,9%) þá niðurstöðu að líkur á litningagöllum væru ekki auknar, þ.e. skim-neikvæð niðurstaða. Við þær aðstæður er rannsókn jafnan lokið og ekki boðin erfðaráðgjöf. Engu að síður voru nokkrar konur/pör sem óskuðu eftir frekari ráðgjöf t.d. vegna aldurs. Sjö konur/pör völdu litningarannsókn vegna byggingargalla fósturs. Í sex tilvikum var litningagerð fósturs eðlileg en í einu tilfalli var um Noonan heilkenni að ræða. Það greindist á meðgöngu og fæddist eftir 29 vikur. Barnið var meðal annars með oesophageal atresiu og hjartagalla og lést á Vökudeild. Í þessu tilviki var erfðalæknir tilkallaður, hann stýrði greiningarvinnu á meðgöngunni og studdi foreldra. Í einu tilfalli var tíglun í fylgju á litningi 16 (T16) sem fylgdi alvarleg vaxtarskerðing þrátt fyrir eðlilega litningagerð fósturs. Meðgangið endaði með meðgöngurofi. Tíu litningarannsóknir voru gerðar vegna annarra ábendinga og reyndist litningagerð fósturs eðlileg í öllum tilvikum. Eitt barn greindist með þrístæðu 21 eftir fæðingu þar sem líkindamat hafði ekki sýnt auknar líkur.

c. Ómskoðun eingöngu við 11v 1d – 13v 6d. Alls komu 356 konur í ómskoðun eingöngu, til mats á lífvænleika og útliti fósturs, 309 á LSH og 47 á Akureyri. Tvær þeirra voru með vísbendingar í ómun um auknar líkur á litningagalla. Þeim var boðin ráðgjöf og í framhaldi var gerð sýnataka frá fylgjuvef og voru bæði fóstrin með T21. Eftir viðeigandi ráðgjöf var í báðum tilfellum gert meðgöngurof. Samtals kom 3731 kona í skoðun til mats á ástandi fósturs við 12 vikur en það eru 3731 af 4292 konum eða 87% allra þungaða kvenna á landinu.

d. Byggingargallar greindir með ómskoðun við 11v 1d – 13v 6d. Ómskoðun leiddi í ljós byggingargalla hjá tólf fóstrum (tafla 20). Við greiningu galla í miðtaugakerfi var barnataugalæknir kallaður til ráðgjafar, ásamt fæðingalæknum. Við kviðveggsgalla fengu verðandi foreldrar ráðgjöf frá fæðingalækni, barnaskurðlækni og nýburalækni, fengu tækifæri til að skoða Vökudeild ásamt því að hitta aðra foreldra sem eiga barn með sama vanda. Í öðrum tilfellum var stuðningur sniðinn að aðstæðum og þörfum hvers og eins.

Tafla 20

Fósturgallar (fetal structural anomalies)	Fjöldi (n)	Meðgöngurof (Termination of pregnancy)	Lifandi fædd (Live born)
Miðtaugakerfi (central nervous system)	6	6	
Kviðveggsgallar (gastrochisis, omphalocele)	5	4	1
Hjartagallar (cardiac abnormalities)	0		
Útlímur (extremities)	0		
Annað (other)	1	1	
Samtals (total)	12	11	1

II Fósturskimun með ómskoðun við 20 vikur.

Alls kom 3381 kona í ómskoðun á LSH við 20 vikna meðgöngu. Byggingargallar greindust hjá 62 fósturum ($62/3381=1,8\%$) (tafla 21). Við greiningu fósturgalla veitir fæðingalæknir á fósturgreiningardeild fyrstu ráðgjöf. Í framhaldi er fengin ráðgjöf hjá barnalæknum í viðkomandi sérgrein. Þannig var barnataugalæknir kallaður til ráðgjafar ef um galla var að ræða í miðtaugakerfi, barnahjartalæknir við hjartagalla osfrv. Ef ljóst var að við tæki dvöl barns á Vökudeild fengu verðandi foreldrar einnig viðtal við nýburalækni og tækifæri til að skoða Vökudeild. Við greiningu á skarði í vör og/eða góm fengu foreldrar ráðgjöf fæðingalæknis, viðtal við ljósmóður á sængurlegudeild og viðtal við lýtalækni sem síðar framkvæmdi aðgerð til lagfæringar á skarði barnsins. Foreldrar barna með klumbufætur fengu viðtal við barnabæklunarlækni, þann sem síðar framkvæmdi aðgerðina á barninu. Ef um ódæmigerð tilvik var að ræða var stuðningur sniðinn að aðstæðum og þörfum hvers og eins. Í dæmigerðum tilfellum var foreldrum boðið að hitta aðra foreldra sem áður höfðu verið í svipaðri stöðu.

Í ellefu tilfellum endaði meðgangun með meðgöngurofi, en 51 barn fæddist lifandi. Tvö þeirra létust á nýburaskeiði vegna alvarlegra meðfæddra galla. Ómun við 20 vikur leiddi til greiningar á 5 litningagöllum en byggingargallar sem þar komu fram leiddu til frekari rannsókna. Eftir ráðgjöf erfðalækna og ráðgjafa var gerð sýnataka frá fylgju og litningagerð fósturs skoðuð. Í sumum tilfellum var einnig gerð örflögugreining en sú rannsókn er ávallt unnin í samvinnu við erfðalækna.

Hvað er örflögugreining? Örflögugreining (chromosomal microarray) er nánari rannsókn á byggingu litninga til að kanna hvort erfðafni sé í réttu magni.

Tafla 21. Byggingargallar fósturs greindir með ómun við 20 vikna meðgöngu
(*Fetal structural abnormalities diagnosed with ultrasound at 20 weeks gestation*)

Fósturgallar	n	Meðgöngurof (Termination of pregnancy)	Lifandi fædd (Live born)
Miðtaugakerfi (central nervous system)	11	3	8 lifandi fædd börn, þar af eitt með microcephaly, barnið lést á Vökudeild
Hjartagallar (cardiac abnormalities)	5	1 HRH*	4 lifandi fædd, þar af tvö með pulm.art.atresia og eitt með ASD**
Klofin vör og/eða gómur (cleft lip and/or palate)	8		8 lifandi fædd börn, þar af þrjú með skarð í vör unilat., eitt með bilat. skarð í vör og fjögur með skarð í góm og vörum.
Brjósthol; (thorax, congenital cystic adenoid malformation (CCAM), diaphragma hernia)	4		4 Þindarslit n=2 CCAM n=2
Kviðveggsgallar; (omphalocele, gastrochisis, bladder extrophy, intestinal atresia)	4		4 Gastrochisis n=1 Bladder extrophy n=1 Anal atresia n=1 Duodenal atresia og T21 n=1
Nýrnagallar (renal abnormalities)	19	2 multicystic kidneys	17
Útlímur (extremities)	1		1 Stuttir útlímur með óeðlilega mikla flexion, barn langveikt
Klumbufætur (Talipes eq.)	2		2
Margir gallar (multiple malformation)	3	1 CHAOS***	2 Hydrops Vökvi í thorax, horfinn við fæðingu
Litningagallar	5	4 T13 n=2 T16 n=1 T21 n=1	1 Barn með Noonan, lést á Vökudeild
Samtals (total)	62	11	51

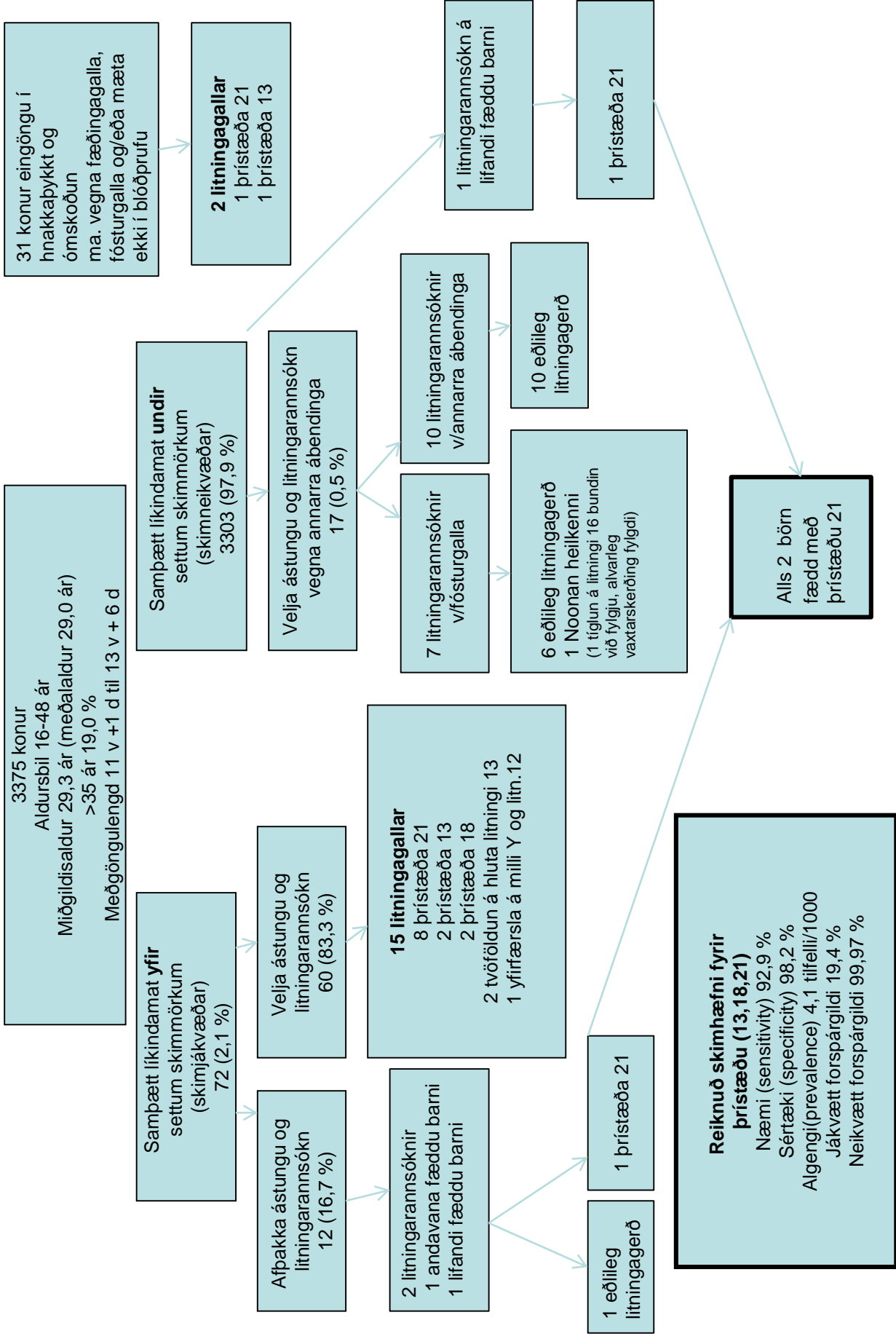
* HRH: Hypoplastic right heart

** ASD: Atrial septal defect

***CHAOS: congenital high airway obstruction

III Fjöldi inngripa, fylgjuvefs- og legvatnssýni. Alls voru framkvæmd 95 inngríp, þar af 83 frá fylgjuvef og 12 frá legvatni. Oftast var inngríp vegna þess að líkur voru auknar í SPL eða 60 sýni frá fylgjuvef og þrjú frá legvatni. Þess utan voru framkvæmd 23 fylgjuvefssýni og 9 sýni frá legvatni af öðrum ástæðum t.d. vegna erfðasjúkdóms foreldra, fyrri sögu, aldur móður eða fósturgalla. Í þremur tilfellum var fylgjusýni gert vegna osteogenesis imperfecta (OI), tvö fóstur voru með sjúkdóminn og var gert meðgöngurof en eitt fóstur var ekki með sjúkdóminn og fæddist frískt barn. Eitt fylgjusýni var gert vegna Wiscott Aldrich sjúkdóms og staðfest að fóstrið var með sjúkdóminn, barnið var lifandi fætt. Eitt fylgjusýni var gert vegna homocysteinuri og var fóstrið ekki með sjúkdóminn og var lifandi fætt.

Fósturskimun með sambættu líkindamati við 11-14 vikur, við LSH og FSA árið 2014.
 Skimað var fyrir litningagöllum (T13, T18 og T21) skv. aldri móður, meðgöngulengd, hnakkabykkt, fríu β-hCG og PAPP-A.



XIX. LOKAORÐ

Ragnheiður Ingibjörg Bjarnadóttir, LSH

Árið 2014 fæddu 4292 konur 4363 börn, sem er lítlsháttar fjölgun frá árinu 2013. Meðalfjöldi fæðinga síðasta áratug (2005-2014) er 4504 á ári (tafla 1). Aldrei hafa fæðst fleiri börn á Íslandi en árið 2009, en þá fæddust 5015 börn.

Tíðni keisaraskurða á Íslandi var 15,6%, sem er svipað og undanfarin ár, en tíðnin hefur farið lækkandi á Íslandi á undanförunum áratug (tafla 1, mynd 1). Tíðni áhaldafæðinga (fæðinga með hjálp sogklukku eða tangar) var 7,9%, sem er einnig svipað og verið hefur, en meðaltalstíðnin var 7,4% á undanförunum áratug. Mikilvægt er fyrir fagfólk á hverjum fæðingarstað að fylgjast með tíðni inngripa og útkomu fæðinga og hefur 10 hópa kerfi Robson reynst gott tæki við slíka fagrýni.

Fæðingastaðir á landinu voru 11 árið 2014, auk fæðinga í heimahúsum, sem voru nú 93 talsins eða 2,2% allra fæðinga. Alls fæddu rúmlega 73% kvenna á LSH.

Tíðni burðarmálsdauða var 4,3/1000 fædd börn en meðaltalstíðni burðarmálsdauða á síðustu 10 árum (2005-2014) er einnig 4,3/1000. Burðarmáls-, nýbura- og ungbarnadauði er áfram með því lægsta sem sést í heiminum fyrir heila þjóð. Mæðradauði hefur verið mjög fátíður hérlandis og engin kona dó á meðgöngutíma á árinu 2014.

Skil á fæðingatilkynningum til Fæðingaskráningar hafa verið góð og samvinna milli ritara og lækna Fæðingaskráningarinnar annars vegar og ljósmæðra, ritara og lækna víða um land hins vegar verið með besta móti. Algengt er að hringt sé í ritara Fæðingaskráningarinnar og leitað ráða um greiningar og greininganúmer. Slíkt eykur á samræmingu og gildi Fæðingaskráningarinnar.

XX. HEIMILDIR (*References*).

1. EURO-PERISTAT Project with SCPE and EUROCAT. European Perinatal Health Report. *The health and care of pregnant women and babies in Europe 2010*. May 2012. Available www.euoperistat.com

2. <http://www.landlaeknir.is/lisalib/getfile.aspx?itemid=3304>

3. Landshagir 2014 Hagstofa Íslands

4. Robson MS, Scudamore IW, Walsh SM. Using the medical audit cycle to reduce cesarean section rates. *Am J Obstet Gynecol* 1996; 174: 199-205.

5. Bjarnadóttir RI, Geirsson RT, Pálsson G. Flokkun burðarmálsdauða á Íslandi 1994-1998. *Læknablaðið* 1999; 85: 981-6.

XXI. RITVERK FRÁ EÐA Í SAMVINNU VIÐ FÆÐINGASKRÁNINGUNA 2014

(Publications from or connected to the birth registration in 2013).

1. Bjarnadóttir RI, Garðarsdóttir G, Pálsson G, Smáráson AK, Skýrsla frá Fæðingaskráningunni fyrir árið 2013. Kvennadeild LSH, 2014

Auk þess leita margir eftir upplýsingum úr Fæðingaskráningunni, einkum vegna rannsókna, t.d. vegna fjórða árs verkefna læknanema og ýmissa erlendra og innlendra samvinnuverkefna. Krafist er tilskilinna leyfa Vísindasiðanefndar og Persónuverndar, þar sem við á.

XXII. ENGLISH SUMMARY

The Icelandic Birth Registration presents its 20th annual report for the year 2014. Until 1995 only brief reports were given, mostly in the context of Nordic perinatal reports and data were also supplied to the NOMESCO reports issued every few years. The reports are now more detailed and present different aspects of perinatal care each year. ICD-10 coding was instituted in 1997. The Icelandic population numbered 329.100 in January of 2015. Deliveries were 4292, which is a slight increase from the previous year, but the number of births had peaked in 2009 (fig.1, table 1, table 2). Delivered babies, counting all liveborn infants and stillbirths after at least 22 weeks gestational age and 500 g by birth weight (WHO recommendation for registering), were 4363. The fertility rate in 2014 was 1.93 births/woman, which is a decrease from 2009, when it was 2.2. Pre-booked deliveries took place in 8 locations around the country (table 3). In addition, home deliveries were 2.2% of total births (table 3). Of all the deliveries in Iceland, over 73% were in Reykjavík, and that proportion has increased in recent years due to recent centralisation of maternal services. During the last decade there have been fewer deliveries in rural health centers and small regional hospitals. Home service by midwives after hospital delivery is used by the majority of new mothers.

The caesarean section rate (CSR) has fallen slightly in Iceland during the last decade (table 2, fig.2) and stood nationwide at 15.6%, which is slightly lower than the average CSR for the last decade in Iceland (15.9%). In the Landspítali University Hospital in Reykjavík the figure was slightly higher than the national average (17.1%), as could be expected for the main referral hospital for complicated births in the country. In the second largest unit in Akureyri Regional Hospital in northern Iceland the rate was 15.3%. An ongoing audit according to the Robson's classification to review deliveries may have been partly instrumental in reducing the CSR. (tables 8).

Perinatal mortality (PNM) is registered according to the WHO criteria (stillbirths after 22 weeks and/or 500 g) and by the older criteria (stillbirths after 28 weeks and/or 1000 g). The results are shown in tables 16, 17 and 18. The PNM rates were 4.3/1000 by the former and 3.2/1000 by the latter definition (table 16). Nineteen babies died in the perinatal period in the whole country, most of them were stillbirths (n=15). Four babies died in the first week (early neonatal deaths). An audit on the perinatal deaths is carried out and reported regularly at meetings in the Landspítalinn University Hospital. As in previous years, the infant mortality rate was extremely low: 1.8/1000. There was no maternal death reported in Iceland in 2014.

The report contains a thorough overview of antenatal ultrasound and biochemical screening at Landspítali University Hospital (LUH). Early screening by combining maternal age, free β -hCG and PAPP-A with nuchal translucency measurements has been offered as an option. The report also gives figures for fetal anomalies detected at LUH at the routine 19-20 week ultrasound (table 19). The data on this are presented in chapter XVIII.

In the report the data are discussed and interpreted where appropriate. The report is sent to all delivery units and maternity care centers (health centers) in Iceland where it has a wide readership, to obstetricians and gynecologists and to the Icelandic health authorities, as well as to the Nordic birth registries. Lastly it is sent to the media and made available on the Landspítali University Hospital web site (www.landspitali.is).

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 (≥37vikur), sjálfkrafa sótt.

Algengasta vandamálið við flokkun er óvissa í greiningu á sjálfkrafa sótt/fæðingu áður en gefið er oxýtósín til að flyta 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 (≥37vikur), 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 meggi niðurstöður með þetta í huga. Hópur 2a eru þá konur í framkallaðri fæðingu en hópur 2b konur sem fara í keisaraskurð en eru ekki í fæðingu. Í hópi 2b eru konur sem fara í áætlaðan keisaraskurð eða bráðakeisaraskurð til dæmis vegna fósturhjartsláttarrits eða blæðingar en eru ekki í fæðingu.

Hópur 3. Fjölbyrja, einburi í höfuðstöðu, full meðganga (≥37vikur), sjálfkrafa sótt.

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

Hópur 4. Fjölbyrja, einburi í höfuðstöðu, full meðganga (≥37vikur), framkölluð fæðing eða keisaraskurður fyrir upphaf fæðingar.

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

Hópur 5. Fyrri keisaraskurður, einburi í höfuðstöðu, full meðganga (≥37vikur).

Í þessum hópi 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 tölfraediuppgjör 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.