

LANDSPÍTALI
HÁSKÓLASJÚKRAHÚS



**Skýrsla frá
Fæðingaskráningunni
fyrir árið 2007**

**Kvennadeild og Barnspítali Hringins
Landspítali - háskólasjúkrahús 2008**

SKÝRSLA FRÁ FÆÐINGASKRÁNINGUNNI

FYRIR ÁRIÐ
2007

KVENNAEILD OG VÖKUEILD BARNAPÍTALA HRINGSINS
LANDSPÍTALI - HÁSKÓLASJÚKRAHÚS
VIÐ HRINGBRAUT
101 REYKJAVÍK

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

KVENNASVIÐ OG BARNASVIÐ
LANDSPÍTALI - HÁSKÓLASJÚKRAHÚS 2008

www.landspitali.is

Formáli

Efnisyfirlit

| | | |
|--------|---|----|
| I. | Yfirlit yfir fæðingar árið 2007..... | 3 |
| II. | Fjölburar..... | 5 |
| III. | Tæknifróvgun..... | 7 |
| IV. | Fagrýni á fæðingarhjálp..... | 9 |
| V. | Fæðingar á Kvennadeild Landspítala – háskólasjúkrahúss..... | 15 |
| VI. | Fæðingar á Kvennadeild FSA..... | 17 |
| VII. | Fæðingar á fæðinga- og kvensjúkdómadeild Sjúkrahúss Akraness..... | 19 |
| VIII. | Fæðingar á Heilbrigðisstofnun Suðurnesja..... | 19 |
| IX. | Fæðingar á Heilbrigðisstofnun Suðurlands, Selfossi..... | 20 |
| X. | Fæðingar á Fjórðungssjúkrahúsinu á Neskaupstað..... | 20 |
| XI. | Fæðingar á Heilbrigðisstofnun Vestmannaeyja..... | 22 |
| XII. | Fæðingar á Heilbrigðisstofnuninni á Sauðárkróki..... | 22 |
| XIII. | Fæðingar á Fjórðungssjúkrahúsinu á Ísafirði..... | 22 |
| XIV. | Burðarmálsdauði 2007..... | 23 |
| XV. | Orsakir burðarmálsdauða..... | 24 |
| XVI. | Nýbura- og ungbarnadauði..... | 28 |
| XVII. | Mæðradauði..... | 28 |
| XVIII. | Fósturskimun og fósturgreining 2007..... | 29 |
| XIX. | Lokaorð..... | 33 |
| XX. | Heimildir..... | 34 |
| XXI. | Ritverk frá fæðingaskráningunni 2007..... | 34 |
| XXII. | English summary..... | 35 |
| | Viðauki..... | 37 |

FORMÁLI: Um árið 2007

Nú birtist ársskýrsla Fæðingaskráningarinnar á Íslandi í þrettánda sinn. Fjöldi fæðinga á hverjum fæðingastað á landinu kemur fram, auk upplýsinga um inngrip í fæðingar. Fjallað er um burðarmáls-, ungbarna- og mæðradauða auk yfirlits um fósturgreiningar og upplýsingar um tæknifrjóvgun. 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 burðarmálstíma en nauðsynlegt er að allar skráningar um mæðravernd og fæðingahjálp 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 eða undanfarinn aldarfjórðung. Möguleikar á úrvinnslu úr gögnum Fæðingaskráningarinnar margfaldast við þessa breytingu.

Ragnheiður I. Bjarnadóttir fæðinga- og kvensjúkdómalæknir hefur verið umsjónarlæknir Fæðingaskráningarinnar frá árinu 2006 og sér um ritstjórn og útgáfu hinnar árlegu skýrslu. Hún hefur síðustu 13 ár haft faglegt eftirlit með burðarmálsdauðatilvikum og skráningu og flokkun þeirra samkvæmt samnorrænu kerfi. Alexander K. Smárason, yfirlæknir á FSA, 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 verður nú undir yfirumsjón Landlæknis-embættisins en áfram staðsett á Kvennasviði Landspítala-háskólasjúkrahúss (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, en upplýsingar voru fengnar beint frá Art Medica (kaflí III) og stærstu fæðingarstöðum á landinu (kaflar VI-XIII) og kunnum við höfundum bestu þakkir fyrir. Auk þess þökkum við Bjarneyju Kolbrúnu Garðarsdóttur hjúkrunarritara á Fæðingargangi og Guðrúnu Eggertsdóttur, yfirljósmóður á LSH (kaflí VI) fyrir upplýsingar um fæðingar á LSH. Önnu Sigríði Vernersdóttir, ljósmóðir á LSH, þökkum við yfirlestur á skýrslunni og góðar ábendingar og Önnu Haarde skrifstofustjóra á Kvennasviði LSH fyrir yfirlestur og hjálpu við uppsetningu skýrslunnar. Lilja Þorsteinsdóttir, hjúkrunarfræðingur á Þróunarskrifstofu hjúkrunarforstjóra hefur unnið brautryðjendastarf við að þróa rafræna fæðingarskrá og Vöruhús Gagna. Birna Björg Másdóttir, læknir á Upplýsingatækni- og LSH, veitti einnig mikilsverða aðstoð við Robson flokkunina og aðra vinnslu gagna. Hagstofan veitti upplýsingar um ungbarnadauða.

Í lok skýrslunnar er samantekt um nokkra meginþætti varðandi fæðingar á landinu. Yfirlit á ensku fylgir í lok skýrslunnar auk þess sem allar töflur eru með fyrisögnum á ensku. Skýrslan verður nú í sjötta sinn birt á vef Landspítala-háskólasjúkrahúss eftir að hafa verið send til allra fæðingastaða á landinu, mæðraverndar á heilsugæslustöðvum og heilbrigðisyfirvalda, auk norrænu fæðingaskráninganna. Samskiptin við norrænu fæðingaskráningarnar opna möguleika á samanburði og samvinnu.

I. YFIRLIT YFIR FÆÐINGAR ÁRIÐ 2007.
Ragnheiður Ingibjörg Bjarnadóttir, LSH

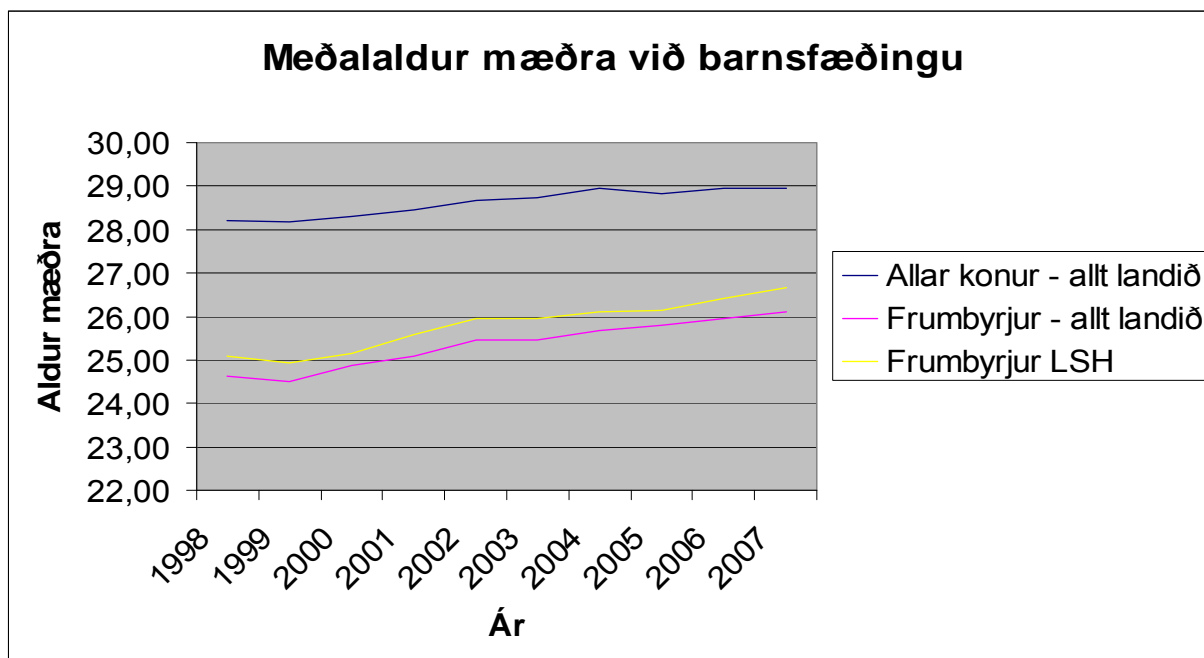
Fæðingar voru alls 4498 á landinu öllu og fæddust 4582 börn á Íslandi á árinu 2007. Fæðingum hefur fjölgað um 3,5% frá 2006. Meðaltal síðasta áratugar (1998-2007) er 4183 fæðingar á ári en færstar voru fæðingar árið 2002 eða 3977 (tafla 1, mynd 1). Fæðingum hefur fjölgað stöðugt (1,3-3,5%) milli ára frá 2002. Af töflu 1 sjást breytingar á tíðni keisaraskurða og áhaldafæðinga á síðastliðnum áratug. Í töflu 2 er sýnt yfirlit yfir fæðingar eftir fæðingastöðum á landinu. Mynd 1. sýnir hækkandi meðalaldur allra mæðra á Íslandi svo og frumbyrja undanfarinn áratug.

Tafla 1. Fæðingar, fædd börn, fæðingaraðgerðir og burðarmálsdauði (BMD) á Íslandi 1998-2007. (Table 1. Overview of deliveries, infants, rate of cesarean section and instrumental deliveries and perinatal mortality in Iceland 1998-2007).

| | 1998 | 1999 | 2000 | 2001 | 2002 | 2003 | 2004 | 2005 | 2006 | 2007 |
|------------------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|
| Fjöldi fæðinga | 4143 | 4054 | 4269 | 4043 | 3977 | 4080 | 4187 | 4241 | 4344 | 4498 |
| Fædd börn | 4227 | 4145 | 4351 | 4114 | 4070 | 4160 | 4266 | 4316 | 4439 | 4582 |
| BMD-fjöldi | 24 | 30 | 29 | 23 | 18 | 15 | 25 | 27 | 21 | 22 |
| BMD-tíðni/1000 | 5,7 | 7,2 | 6,7 | 5,6 | 4,4 | 3,6 | 5,9 | 6,3 | 4,7 | 4,9 |
| BMD-tíðni/1000* | 3,3 | 6,0 | 5,3 | 3,7 | 2,5 | 2,9 | 4,5 | 2,8 | 4,1 | 2,7 |
| Keisaraskurðir % | 16,3 | 17,6 | 17,9 | 16,9 | 17,7 | 18,2 | 16,6 | 15,7 | 17,5 | 17,1 |
| Áhaldafæðingar % | 8,1 | 7,5 | 7,7 | 7,3 | 7,3 | 7,1 | 8,0 | 8,0 | 6,5 | 6,9 |

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

Mynd 1



Tafla 2. FÆÐINGAR Á ÍSLANDI 2007. Yfirlit eftir fæðingastað og útkomu fæðinga.
(Table 2. Overview of deliveries and newborns, stillbirths and first week deaths by place of delivery in (2007).

| Fæðingastaðir | | Fjöldi fæðinga | | Fjölbura fæð | Börn alls | Andvana | Dáin á 1.v. |
|-------------------|--|----------------|------|------------------------|---------------|---------|-----------------------------|
| Place of delivery | | No. of births | | Multiple pregnancy | No. of babies | SB** | 1 st week deaths |
| | | n | % | N | n | n | n |
| 1 | Kvennadeild LSH | 3129 | 69,6 | 67 tvíb.*** 4 þrúb. | 3204 | 13 | 4 |
| 2 | FSA Akureyri | 450 | 10,0 | 6 tvíb. | 456 | 4 | |
| 3 | Heilbrigðisst. Akranesi | 270 | 6,0 | 2 tvíb. | 272 | 1 | |
| 4 | -- Suðurnesja | 247 | 5,5 | 1 tvíb. | 248 | | |
| 5 | -- Selfossi | 177 | 3,9 | | 177 | | |
| 6 | -- Ísafirði | 47 | 1,4 | | 61 | | |
| 7 | -- Neskaupst. | 61 | 1,0 | | 47 | | |
| 8 | -- Vestm.eyjum | 42 | 0,9 | | 42 | | |
| 9 | -- Sauðárkróki | 14 | 0,3 | | 14 | | |
| 10 | -- Höfn | 5 | 0,1 | | 5 | | |
| 11 | Heilsug.st. Grundafirði | 3 | 0,07 | | 3 | | |
| 12 | Heilsug.st. Eskifirði | 1 | 0,02 | | 1 | | |
| 13 | Heilbrigðisst. Húsavík | 1 | 0,02 | | 1 | | |
| 14 | Heimafæðingar Reykjavík og nágr. (n=36) | 51 | 1,2 | | 51 | | |
| | Akureyri (n=5) | | | | | | |
| | Reykjanesbær og nágr. (n=4) | | | | | | |
| | Sveitarf. Árborg (n=2) | | | | | | |
| | Höfn í Hornafirði (n=2) | | | | | | |
| | Dalvík (n=1) | | | | | | |
| | Vestur Húnaþing (n=1) | | | | | | |
| SAMTALS | | 4498 | | 80* | 4582 | 18 | 4 |

* Börn = 189 **SB = stillbirths ***Auk þess tvíburameðganga þar sem A dó fyrir 22v og telst því fósturlát en B fæddist andvana við 23 v.

UMRÆÐA:

Dreifing fæðinga á landinu er svipuð og undanfarin ár. Fæðingar á Kvennasviði LSH voru tæplega 70% allra fæðinga á landinu. Á Kvennadeild FSA fæddu 10% kvenna á landinu, svipað og á síðasta ári, og er fjöldi fæðinga þar í réttu hlutfalli við íbúafjölda á svæðinu. Utan þessara staða dreifast 19% fæðinga á 11 fæðingastaði. Auk þess fæða nú 1,2 % kvenna á Íslandi börn sín í heimahúsi. Á Akranesi, í Keflavík og á Selfossi voru samtals 15,4% fæðinga landsins á árinu 2007. Fæðingum fjölgaði nokkuð milli ára á þessum þremur stöðum; á Akranesi í 6,0% úr 5,4%, í Keflavík í 5,5% úr 4,6% og á Selfossi í 3,9% úr 3,4% fæðinga árið 2006. Á öðrum sjúkrastofnunum á landinu fæddu 172 konur, sem er aðeins 3,8% allra fæðinga á landinu og er það fækkun frá árinu áður. Þessar fæðingar dreifðust á 8 staði. Þar af voru flestar fæðingar á fimm stöðum: Neskaupstað, Ísafirði, Vestmannaeyjum, Sauðárkróki og Höfn í Hornafirði. Færri konur fæddu á Höfn í Hornafirði (5 en 16 árinu áður). Fæðingum fækkaði lítillega á Ísafirði og á Neskaupstað en þeim fjölgaði í Vestmannaeyjum. Ein kona fæddi á Húsavík, þrjár á Grundarfirði og ein á Eskifirði. Engin kona fæddi á Blönduósi eða Siglufirði, enda fara konur þaðan nú til Akureyrar til þess að fæða.

Fæðingar utan sjúkrastofnana voru fleiri en árið áður eða 51 (46 árið 2006), sem er 1,2% allra fæðinga á landinu. Alls fæddu 36 konur heima á höfuðborgarsvæðinu. Sem fyrr tók ein ljósmóðir á móti flestum þeim börnum sem fæddust í Reykjavík og næsta nágrenni. Á Akureyri voru fimm heimafæðingar og fjórar í Reykjanesbæ. Einnig fæddu tvær konur heima í sveitarfélaginu Árborg og tvær á Höfn í Hornafirði. Ein áformuð heimafæðing var á Dalvík og önnur í Vestur-Húnaþingi. Nýlega voru gefnar út leiðbeiningar um val á fæðingarstað á vegum Landlæknisembættisins.² Þar eru fæðingarstaðir flokkaðir miðað við aðstöðu og viðbúnaðarstig. Leiðbeiningar eru um æskilegan flokk fæðingarstaðar miðað við áhættuþætti kvenna.

Þess má geta að sumarlokannir og flutningur fæðandi kvenna á stærstu fæðinga-deildirnar hefur áhrif á tíðnitölur, eins og getið er um í umfjöllun um einstaka staði. Fjöldi fæðinga/konu reiknast nú 2,1 á árinu 2007³ en það er sú fæðingartíðni sem þarf til að viðhalda sömu þjóðfélagsstærð. Þetta er næsthæsta frjósemi í Evrópu, aðeins í Tyrklandi eru fleiri fæðingar á konu. Íslendingum fjölgaði um 1.83% á árinu 2007 og voru 313.000 í janúar 2008³.

II. FJÖLBURAR

Ragnheiður Ingibjörg Bjarnadóttir

Fjölbura fæðingar voru 80 á árinu 2007. Er það umtalsverð fækkun frá árinu áður en 94 konur fæddu fjölbura árið 2006. Börnin voru 164; þar af fernir þríburar. Hlutfall fjölbura fæðinga af öllum fæðingum á landinu hefur verið að meðaltali um 1,9% síðastliðin 10 ár (1,6-2,1%) og er nú 1,7% (Tafla 3). Á Kvennadeild LSH voru 67 tvíburafæðingar og fjórar þríburafæðingar, 6 tvíburafæðingar á Akureyri, tvær á Akranesi og ein í Keflavík.

Hlutfallið milli fjölbura- og einburafæðinga var í heildina 1:55 (80/4416) á árinu sem er mun hærra en hlutfallið fyrir náttúrulegar tvíburafæðingar, sem er talið vera um 1:88². Af 80 konum sem fæddu fjölbura á árinu höfðu 18 orðið þungaðar með aðstoð tæknifrjóvgunar (IVF/ICSI/FET) eða rúmur fimmtungur (22%), sem er mun lægra hlutfall en 2006 (36%). Fjölbura meðgöngum og -fæðingum fylgir margföld áhætta (Tafla 3) miðað við það ef kona gengur með einbura, einkum vegna mun hærri tíðni fyrirburafæðinga. Aukinn fjöldi fjölbura eftir tæknifrjóvgun hefur því verið áhyggjuefni

alls staðar í heiminum og hafa norrænu þjóðirnar verið í fararbroddi við þróun nýrra aðferða, þannig að í stað tveggja fósturvísa verði aðeins settur upp einn til að draga úr tíðni fjölbura. Nú hefur fjölburameðgöngum eftir tæknifróvgun fækkað hlutfallslega (sjá kafla III) og vonandi verður sama þróun áfram. Ekki má gleyma að meðferð með frjósemislyfjum eins og klómífeni eykur hættu á fjölburaböngum talsvert, en sú lyfjagjöf er oft hvorki skráð í mæðraskrá né í Fæðingaskráninguna.

Þriðjungur tvíburamæðra fæddu með keisaraskurði; 27 af 76 eða 33,8%. Þetta er svipað hlutfall og árin 2004 og 2005 en árið 2006 var tíðnin 55%. Valkeisaraskurðir voru 11 og 16 mæður fæddu með bráðakeisaraskurði, þar af var einn neyðarkeisaraskurður til að ná seinni tvíbura eftir eðlilega fæðingu þess fyrri. Í tólf fæðingum var gerður framdráttur á sitjanda hjá seinni tvíbura. Nær helmingur tvíburafæðinga voru framkallaðar ($34/76 = 45\%$), sem er aukning frá fyrra ári en þá voru 38% tvíburafæðinga framkallaðar. Fjórar konur sem fæðing var framkölluð hjá fóru í bráðakeisaraskurð ($4/34=12\%$) og voru þrjár þeirra frumbyrjur, en keisarátíðnin í þeim hópi var 20% ($3/15$).

Sogklukka var notuð við sex tvíburafæðingar, í tveimur fæðingum var hún notuð við fæðingu beggja tvíburanna, í tveimur lögð aðeins hjá fyrri tvíburanum og í tveimur aðeins hjá þeim seinni. Allar þríburafæðingarnar voru með keisaraskurði; einn var ákveðinn fyrirfram (valkeisari) en hinir þrír voru bráðaaðgerðir.

Tafla 3. Yfirlit yfir fjölda fjölburafæðinga árin 1998-2007. (Table 3. Overview of twin and triplet deliveries and perinatal mortality 1998-2007).

| Ár | Fjöldi fæðinga | Tvíburafæðingar n (%) | Þríburafæðingar n | Fjölburabörn sem fæddust andvana/dóu á 1. viku (per 1000 fjölburabarna) | BMD/1000 (öll börn) |
|------|----------------|--------------------------|----------------------|--|------------------------|
| 1998 | 4142 | 76 (1,8) | 4 | 3 (18/1000) | 5,7 |
| 1999 | 4054 | 83 (2,0) | 4 | 4 (22/1000) | 7,2 |
| 2000 | 4269 | 79 (1,9) | 2 | 8 (49/1000) | 6,7 |
| 2001 | 4043 | 69 (1,7) | 1 | 3 (21/1000) | 5,6 |
| 2002 | 3977 | 85 (2,5) | 4 | 3 (16/1000) | 4,4 |
| 2003 | 4079 | 76 (1,9) | 2 | 6 (38/1000) | 3,6 |
| 2004 | 4187 | 77 (1,8) | 0 | 2 (14/1000) | 5,9 |
| 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) | 4,8 |

III. TÆKNIFRJÓVGUN.

**Ragnheiður Ingibjörg Bjarnadóttir LSH, Hilmar Björgvinsson
ARTMedica**

Undir hugtakið tæknifrjóvgun fellur glasafrjóvgun (in-vitro fertilisation, IVF), smásjárfrjóvgun (intracytoplasmic sperm injection, ICSI), uppsetning frystra fósturvísa (frozen embryo transfer, FET) og tæknisæðing (intrauterine insemination, IUI). „Glasafrjóvgun“ er samheiti yfir allt ofantalið nema tæknisæðingu (IUI). Tæknisæðingar eru hjá Evrópusamtökum um tæknifrjóvgun (ESHRE) ekki taldar með tæknifrjóvgunaraðgerðum. Tæknifrjóvganir eru ekki tilkynningarskyldar til mæðraverndar eða Fæðingaskráningar hér á landi. Fjöldi barna sem fædd eru eftir tæknifrjóvgun árið 2007 er sýndur í Töflu 4. Tvö börn fæddust andvana.

Tafla 4. Yfirlit yfir fæðingar eftir tæknifrjóvgun árið 2007.

(Table 4: Deliveries/infants after assisted reproductive technologies 2007)

| Aldur móður í árum (mat. age) | <25 | 26-35 | >35 |
|---|-------------------|-----------------|-----|
| Fjöldi | 5 | 86 | 47 |
| <hr/> | | | |
| Fæðingar 2007:IVF/ICSI/FET | Fjöldi (n) | Börn (n) | |
| Einburafæðingar (singletons) | 119 | 119 | |
| Tvíburafæðingar (twins) | 18 | 36 | |
| Þríburafæðingar (triplets) | 1 | 3 | |
| Fæðingar alls (total deliveries) | 138 | 158 | |
| Þar af andvana* (stillbirths) | 2 | 2 | |
| Drengir (male) | | 69 | |
| Stúlkur (female) | | 89 | |
| <hr/> | | | |
| Fæðingar eftir ICSI | | | |
| Einburafæðingar | 43 | 43 | |
| Tvíburafæðingar | 7 | 14 | |
| <hr/> | | | |
| Fæðingar eftir IVF | | | |
| Einburafæðingar | 40 | 40 | |
| Tvíburafæðingar | 6 | 12 | |
| Þríburafæðingar (triplets) | 1 | 3 | |
| <hr/> | | | |
| Fæðingar eftir FET | | | |
| Einburafæðingar | 36 | 36 | |
| Tvíburafæðingar | 5 | 10 | |
| <hr/> | | | |
| Meðferðir 2007 ** (treatments) | IVF + ICSI | FET | |
| Byrjuð meðferð (initiated cycles) | 439 | 292 | |
| Eggheimtur (oocyte retrieval) | 421 | | |
| Fósturfærslur (embryo transfer) | 340 | 262 | |
| Klínískar þunganir (clinical pregnancies) | 113 | 65 | |
| <hr/> | | | |
| Fæðingar (deliveries) | 96 | 52 | |
| Þar af andvana* | 2 | 0 | |
| <hr/> | | | |
| Fósturlát (aborted) | | | |
| Biochemical (ekki talið með klínískum þungunum) | 19 | 8 | |
| Abortions | 8 | 7 | |
| Blighted ovum | 7 | 6 | |
| Ectopic pregnancies | 2 | 0 | |
| Lost to follow-up** | 0 | 1 | |

| Tæknisæðingar 2007 (artificial insemination) | Fjöldi (n) |
|---|-------------------|
| Meðferðir | 503 |
| Þunganir (pregnancies) | 67 |
| Einburafæðingar | 51 |
| Tvíburafæðingar | 2 |
| Þríburafæðingar*** | 1 |
| Fósturlát | 13 |

*Andvana fæðing skv. Skilgreiningu WHO –meðgöngulengd 22 vikur eða fæðingarþyngd 500 grömm eða meira.

**Vantar upplýsingar um afdrif tveggja meðferða para búsettra erlendis.

*** 2 eineggja+ 1

Mun færri börn fæddust eftir tæknifrjóvgun á árinu 2007 en á árinu 2006 (tafla 5) og skýrist það af því að fjölburabörnum fækkaði úr 68 í 39 eða um 43% milli ára. Drengir voru 69 og stúlkur 89 (male/female ratio 0,8). Af mæðrunum voru fimm (2%) undir 25 ára aldri, 86 (64%) voru á aldursbilinu 26-35 ára og 47 (34%) yfir 35 ára aldri, sem er svipuð aldursdreifing og á fyrra ári. Hlutfall barna sem urðu til við tæknifrjóvgun hefur lækkað frá síðasta ári, var 3,4% 2007 en hafði verið 4,2% á árinu 2006 (Tafla 5). Hlutfall fjölbura eftir tæknifrjóvgun var mun lægra á árinu en 15% fæðinganna voru tvíburafæðingar en tæp 23% árið áður. Tæplega fjórðungur (24,7%) barna sem fæddust eftir tæknifrjóvgun voru fjölburar (39 af 158) sem er veruleg fækkun frá fyrri árum (37,0% 2006 og 46,7% árið 2005).

Tafla 5. Fjöldi fæðinga og barna sem fædd eru eftir glasafrjóvganir (IVF, ICSI, FET) í ART Medica Kópavog 2003-2007. (Table 5. Number of deliveries and newborns after IVF, ICSI and FET treatment in the assisted reproduction unit ART Medica, Kópavogur, Iceland 2003-2007).

| | 2003 | 2004 | 2005 | 2006 | 2007 |
|---|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| Einburafæðingar (singleton births) | 82 | 66 | 48 | 116 | 119 |
| Tvíburafæðingar (twin births) | 25 | 24 | 21 | 34 | 18 |
| Þríburafæðingar (triplet births) | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| Fædd börn alls (total delivered babies) | 135 | 114 | 90 | 184 | 158 |
| Hlutfall (%) af fæddum börnum (% of all babies) | 3,2 | 2,7 | 2,1 | 4,2 | 3,4 |

IV. FAGRÝNI Á FÆÐINGARHJÁLP Alexander Kr. Smáráson, FSA

Fjöldi keisaraskurða hefur undanfarin ár verið sýndur sem hlutfall (%) af fjölda fæðandi kvenna og síðan skráðar bráða- og valkeisaraaðgerðir og er það í samræmi við alþjóðahefðir.

Í töflu 6 er yfirlit yfir fjölda og hlutfall fæðingaraðgerða á landinu öllu. Valkeisaraskurður er aðgerð sem er ákveðin fyrirfram, gerður á venjulegum vinnutíma og skulu hið minnsta 8 klukkustundir líða 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.

Hæsta tíðni keisaraskurða á Íslandi sást 2003 og var þá 18,2% en síðan komu 2 ár með lækkandi tíðni og var 15,7% 2005, sem er lægsta tíðni síðustu 10 ára. Árið 2007 var tíðnin 17,1% sem er jafnt meðaltali síðustu 10 ára (tafla 1). Því má segja að tíðni keisaraskurða sé stöðug á Íslandi og ekki meiriháttar breytingar í hlutfalli valkeisara og bráðakeisara.

Tafla 6. Yfirlit yfir fæðingaraðgerðir fyrir allt landið og helstu fæðingastaði árið 2007. Hlutfallstölur miðaðar við heildarfjölda fæðinga á hverjum stað.

(Table 6. Operative deliveries, emergency and elective cesarean section, vacuum extraction and forceps deliveries by place of delivery)

| | 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 | 564 | 18,0 | 191 | 6,1 | 373 | 11,9 | 236 | 7,6 | 26 | 0,8 |
| Akureyri | 76 | 16,9 | 34 | 7,6 | 42 | 9,3 | 33 | 7,3 | 0 | 0 |
| Akranes | 57 | 21,1 | 21 | 7,8 | 36 | 13,3 | 10 | 3,7 | 0 | 0 |
| Keflavík | 37 | 15,0 | 22 | 8,9 | 15 | 6,1 | 10 | 4,0 | 0 | 0 |
| Selfoss | 15 | 8,5 | 9 | 5,1 | 6 | 3,4 | 4 | 2,3 | 0 | 0 |
| Neskaupstaður | 8 | 13,1 | 3 | 4,9 | 5 | 8,2 | 5 | 8,2 | 0 | 0 |
| Ísafjörður | 9 | 19,1 | 1 | 2,1 | 8 | 17,0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Vestm.eyjar | 5 | 11,9 | 3 | 7,1 | 2 | 4,8 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Allt landið | 771 | 17,1 | 284 | 6,3 | 487 | 10,8 | 289 | 6,4 | 26 | 0,6 |

Í skýrslu frá Fæðingaskráningunni árið 2001 var fyrst kynnt fagrýni á fæðingum samkvæmt 10 hópa flokkun Robsons. Flokkunin (sjá viðauka bls. 37) er ekki einungis gagnleg við að skoða keisaraskurði og áhaldafæðingar heldur einnig við aðra mikilvæga þætti svo sem spangarskurði, spangarrifur, utanbastsdeyfingar og svæfingar við keisaraskurði. Ef tiltekin útkoma er ekki talin ásættanleg á fæðingastofnun má beita fagrýni á þennan hátt 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. Erfitt er stundum að bera saman útkomu á ólíkum fæðingastofnunum því munur getur verið á starfsemi stofnana og í samsetningu hópanna sem þangað leita. Við þannig aðstæður getur verið gagnlegt að bera saman útkomuna í tilteknum hópi fæðandi kvenna. Til dæmis má búast við að inngríp í fæðingu kvenna í hópi 3 (fjölbyrjur í sjálfkrafa sótt) séu álíka sjaldgæf á flestum stöðum.

Í skýrslu Fæðingaskráningarinnar 2001 var mælt til þess að fæðingastaðir á Íslandi settu fram útkomu fæðinga samkvæmt 10 hópa kerfinu. Reynslan sýnir að gagnaöflun verður áreiðanlegri ef þeir sem safna upplýsingunum vinna einnig niðurstöðurnar. Árin 2004 og 2005 var útkoma allra fæðinga á Íslandi sett fram á þennan hátt. Vegna tæknilegra vandamála við gagnagrunn Fæðingaskráningarinnar var ekki hægt að vinna samsvarandi upplýsingar á síðasta ári (2006). Við teljum nú að þessi vandamál séu leyst og má nú aftur sjá í töflu 7 útkomu fæðinga á hinum mismunandi fæðingastöðum. Fagrýni samkvæmt þessari flokkun hefur verið stunduð á FSA síðan 1999 og HSA síðan 2005 og eru tölur frá þeim stofnunum notaðar í töflunni. Lítið bar á milli í tölum frá stöðunum tveimur og tölum sem fengust úr landsgrunninum en munurinn sem fannst virtist vera vegna vanskráningar á fæðingartilkyningu á „mæðrahjálpi vegna fyrri keisarskurðar“ (O 34.2) og framköllun fæðingar.

Tafla 7. Yfirlit yfir fæðingaaðgerðir og eðlilegar fæðingar 2007 fyrir fæðingastaði á Íslandi samkvæmt flokkun Robsons. (Table 7. Operative deliveries and normal deliveries in Iceland, Robson's 10 group classification).

| 2007 | Allt landið | | | LSH Reykjavík | | | FSA Akureyri | | | SHA Akranesi | | | HS Keflavík | | | HS Selfossi | | | | | | | | |
|--|-------------|------------|------------|---------------|------------|------------|--------------|------------|------------|--------------|------------|------------|-------------|------------|------------|-------------|------------|------------|-------|-------|-------|------|-------|-------|
| | konur í hóp | keisarask. | áhaldafeð. | konur í hóp | keisarask. | áhaldafeð. | konur í hóp | keisarask. | áhaldafeð. | konur í hóp | keisarask. | áhaldafeð. | konur í hóp | keisarask. | áhaldafeð. | konur í hóp | keisarask. | áhaldafeð. | | | | | | |
| Samtals | 4498 | 771 | 325 | 3460 | 3129 | 263 | 2350 | 450 | 76 | 33 | 345 | 270 | 57 | 10 | 203 | 247 | 37 | 10 | 201 | 177 | 15 | 4 | 158 | |
| prosent. | 17,1% | 7,1% | 75,7% | 18,0% | 8,2% | 73,6% | 16,9% | 7,2% | 75,7% | 21,1% | 3,7% | 75,2% | 15,0% | 4,0% | 80,7% | 15,0% | 3,6% | 10,7% | 85,7% | 32,2% | 7,0% | 4 | 49 | |
| 1 Frumbýrja, einburi, hófuðstaða á tíma, sjálfkrafa sótt | 1361 | 150 | 201 | 1010 | 849 | 154 | 683 | 151 | 10 | 24 | 117 | 91 | 12 | 9 | 70 | 56 | 2 | 6 | 48 | 57 | 4 | 4 | 49 | |
| | 30,3% | 11,0% | 14,8% | 74,2% | 30,3% | 16,2% | 72,0% | 33,6% | 6,6% | 15,9% | 77,5% | 33,7% | 13,2% | 9,9% | 76,9% | 22,7% | 3,6% | 10,7% | 85,7% | 32,2% | 7,0% | 7,0% | 86,0% | |
| Frumbýrja, einb., hófuðst. á tíma. | 287 | 95 | 54 | 138 | 215 | 60 | 49 | 108 | 34 | 15 | 4 | 15 | 22 | 10 | 12 | 14 | 9 | 1 | 4 | 0 | 0 | 0 | 0 | |
| 2a framkolluð fæðing | 6,4% | 33,1% | 18,8% | 48,1% | 6,9% | 27,9% | 22,8% | 49,3% | 7,6% | 44,1% | 11,8% | 44,1% | 8,1% | 45,5% | 54,5% | 5,7% | 64,3% | 7,1% | 28,6% | 0 | 0 | 0 | 0 | |
| 2b keisaraskurður ekki í fæðingu | 12 | 12 | | | 9 | 9 | | | 1 | 1 | | 1 | 1 | | | 0 | 0 | | | 1 | 1 | | | |
| | 0,3% | | | | 0,3% | | | 0,2% | 0,4% | | | 0,4% | 0,4% | | | 0,0% | | | | 0,6% | | | | |
| 3 Fjölbýrja, einburi, hófuðstaða á tíma, sjálfkrafa sótt | 1717 | 39 | 20 | 1658 | 1118 | 32 | 15 | 1071 | 155 | 3 | 3 | 149 | 96 | 4 | 0 | 92 | 116 | 0 | 1 | 115 | 0 | 0 | 92 | |
| | 38,2% | 2,3% | 1,2% | 96,6% | 35,7% | 1,3% | 95,8% | 34,4% | 1,9% | 1,9% | 96,1% | 35,6% | 4,2% | | | 95,8% | 47,0% | 0,9% | 99,1% | 52,0% | 0,0% | 0,0% | 100% | |
| 4a framkolluð fæðing | 289 | 17 | 5 | 272 | 207 | 13 | 5 | 188 | 29 | 2 | 0 | 27 | 20 | 2 | 0 | 18 | 15 | 0 | 0 | 15 | 12 | 0 | 0 | 12 |
| | 6,4% | 5,9% | 1,7% | 94,1% | 6,6% | 6,3% | 2,4% | 91,3% | 6,4% | 6,9% | | 93,1% | 7,4% | 10,0% | 90,0% | 6,1% | | | 100% | 6,8% | 0 | 0 | 0 | 100% |
| 4b keisaraskurður ekki í fæðingu | 27 | 27 | | | 21 | 21 | | | 2 | 2 | | 1 | 1 | | | 1 | 1 | | | 2 | 2 | | | |
| | 0,6% | | | | 0,7% | | | 0,4% | 0,4% | | | 0,4% | 0,4% | | | 0,4% | | | | 1,1% | | | | |
| 5 Fyrir keisaraskurður, einburi hófuðstaða, á tíma | 413 | 241 | 22 | 150 | 273 | 151 | 18 | 104 | 49 | 32 | 1 | 16 | 35 | 25 | 1 | 9 | 34 | 19 | 2 | 13 | 10 | 7 | 0 | 3 |
| | 9,2% | 58,4% | 5,3% | 36,3% | 8,7% | 55,3% | 6,6% | 38,1% | 10,9% | 65,3% | 2,0% | 32,7% | 13,0% | 71,4% | 2,9% | 25,7% | 13,8% | 55,9% | 38,2% | 5,6% | 70,0% | 0,0% | 0,0% | 30,0% |
| 6 Allar frumbýrjur með stjandi einbura | 60 | 52 | 1 | 7 | 51 | 43 | 1 | 7 | 6 | 6 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 3 | 3 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | 1,3% | 96,7% | 1,7% | 11,7% | 1,6% | 84,3% | 2,0% | 13,7% | 1,3% | 100% | | | | | 1,2% | 100% | | | 0,0% | 0,0% | 0,0% | 0,0% | 0,0% | 0 |
| 7 Allar fjölbýrjur með stjandi einbura | 61 | 50 | 3 | 8 | 50 | 42 | 3 | 5 | 4 | 2 | 0 | 2 | 1 | 0 | 1 | 3 | 3 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 |
| | 1,4% | 82,0% | 4,9% | 13,1% | 1,6% | 84,0% | 6,0% | 10,0% | 0,9% | 50,0% | 0,4% | 0,4% | 0,4% | | 100% | 1,2% | 100% | | 0,0% | 0,6% | 100% | 0,0% | 0,0% | 0 |
| 8 Allar konur með fjölbura | 80 | 27 | 9 | 97 | 71 | 23 | 9 | 87 | 6 | 2 | 0 | 8 | 2 | 2 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | 1,8% | 33,8% | 5,5% | 59,1% | 2,3% | 32,4% | 6,2% | 59,6% | 1,3% | 33,3% | 0,7% | 100% | 0,7% | 100% | 100% | 0,4% | | | 100% | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | (4) | (5) | (6) | (6) | (4) | (5) | (6) | (6) | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 9 Allar óeðlilegar legur, einburi | 7 | 7 | 0 | 0 | 7 | 7 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | 0,2% | 100% | | | 0,2% | 100% | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 10 Allar fyrnirar, <37 vikur, hófuðstaða | 184 | 54 | 10 | 120 | 158 | 51 | 9 | 98 | 13 | 1 | 1 | 11 | 1 | 0 | 1 | 4 | 0 | 0 | 4 | 2 | 0 | 0 | 2 | |
| | 4,1% | 29,3% | 5,4% | 65,2% | 5,0% | 32,3% | 5,7% | 62,0% | 2,9% | 7,7% | 7,7% | 84,9% | 0,4% | | 100% | 1,6% | | | 100% | 1,1% | | | 100% | |

(1) fjöldi kvenna sem leri í keisaraskurði í hverjum hóp og tími í hóp miðað við fjölda kvenna
 (2) fjöldi áhaldafeðinga (sokukka, tóng) í hverjum hóp og tími í hóp miðað við fjölda barna
 (3) fjöldi eðlilegra fæðinga í hverjum hóp og tími í hóp miðað við fjölda barna
 (4) ein kona fæddi fyrra barn um leggöng en seinna barn var tekið með keisaraskurði
 (5) Áhaldafeðing hjá 9 börnum hjá 7 konum
 (6) þar af 12 börn sem fæddust í stjandi stöðu

| 2007 | FSI Isafirði | | | | FSN Neskaupstað | | | | HV Vestmannaeyjum | | | | HS Sauðárkróki | | Aðrir staðir | | Heimafæðingar | |
|--|--------------|------------|--------------|-----------------|-----------------|------------|--------------|-----------------|-------------------|------------|--------------|-----------------|----------------|--------------|-----------------|------------|---------------|-----------------|
| | konur í hóp | keisarask. | áhaldatafél. | óeðlilegar feð. | konur í hóp | keisarask. | áhaldatafél. | óeðlilegar feð. | konur í hóp | keisarask. | áhaldatafél. | óeðlilegar feð. | keisarask. | áhaldatafél. | óeðlilegar feð. | keisarask. | áhaldatafél. | óeðlilegar feð. |
| Samtals prósent | 47 | 9 | 0 | 38 | 61 | 8 | 5 | 48 | 42 | 5 | 0 | 37 | 14 | 14 | 10 | 10 | 51 | 51 |
| | | 19,1% | 0,0% | 80,9% | | 13,1% | 8,2% | 78,7% | | 11,9% | 0,0% | 88,1% | | 100,0% | | | | |
| 1 Frumbyrja, einburi, höfuðstaða á tíma, sjálfkrafa sótt | 18 | 6 | 0 | 12 | 18 | 3 | 4 | 11 | 10 | 1 | 0 | 9 | 0 | 0 | 2 | 2 | 9 | 9 |
| | 38,9% | 33,3% | 66,7% | 66,7% | 29,5% | 16,7% | 22,2% | 61,1% | 23,8% | 10,0% | 90% | | | | 100% | | 100% | 100% |
| 2a Frumbyrja, einb., höfuðst. á tíma, framkölluð fæðing | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | 0 | 0 | 0 | 0 | 3,3% | 50,0% | | 50,0% | | | | | | | | | | |
| 2b keisaraskurður ekki í fæðingu | 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 | 19 | 0 | 0 | 19 | 36 | 0 | 1 | 35 | 23 | 0 | 0 | 23 | 14 | 14 | 7 | 7 | 41 | 41 |
| | 40,4% | | | 100% | 59,0% | | 2,8% | 97,2% | 54,8% | | | 100% | 100% | 100% | 100% | | 100% | 100% |
| 4a Fjölbýrja, einb., höfuðst. á tíma, framkölluð fæðing | 2 | 0 | 0 | 2 | 1 | 0 | 0 | 1 | 3 | 0 | 0 | 3 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | 4,3% | | | 100% | 1,6% | | | 100% | 7,1% | | | 100% | | | | | | |
| 4b keisaraskurður ekki í fæðingu | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 5 Fýrri keisaraskurður, einburi höfuðstaða, á tíma | 5 | 1 | 0 | 4 | 3 | 3 | 0 | 0 | 4 | 3 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | 10,6% | 20,0% | 80,0% | 80,0% | 4,9% | 100% | | | 9,5% | 75,0% | 25% | | | | | | | |
| 6 Allar frumbyrjur með stíjandi einbura | 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 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | 2,1% | 100% | | | 2,4% | 100% | | | 2,4% | 100% | | | | | | | | |
| 8 Allar konur með fjölbura | 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 |
| 10 Allir fyrirburar, <37 vikur, höfuðstaða | 2 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| | 4,3% | 50,0% | 50,0% | 50,0% | 1,6% | 100% | | | 2,4% | | | 100% | | | 100% | | 100% | 100% |

Tafla 7 gefur grunnupplýsingar um hina mismunandi fæðingastaði og felur ekki í sér gagnrýni vegna mismunandi útkomu. Ekki er t.d. hægt að tala um eina “réttu” keisarátíðni. Tíðnin ræðst af aðstæðum á hverjum stað og fæðingarsögu þeirra kvenna sem þar fæða. Það hlýtur hinsvegar að vera gagnlegt fyrir fagfólk á hverjum stað að vita hver útkoman er og hvernig hún er í samanburði við aðra staði. Fagfólk getur skoðað niðurstöðurnar og tekið afstöðu til hvort útkoman sé ásættanleg og hvort umbóta sé þörf. Niðurstöðurnar geta einnig haft þýðingu fyrir barnshafandi konur og fjölskyldur þeirra þegar kemur að því að velja fæðingastað og fyrir stjórnvöld við skipulagningu heilbrigðisþjónustu.

Borið saman við árið 2005 hefur á landsvísu orðið lítil breyting í stærð hópa. Hlutfall frumbyrja í hópum 1 og 2 hefur aðeins hækkað og svo fjöldi kvenna sem hefur áður farið í keisaraskurð. Keisaraskurðir eru heldur fleiri en 2006 en eins og fram kemur að ofan er 17,1% keisaraskurða tíðni jöfn meðaltali síðustu 10 ára. Þar sem um 70% fæðinga er á LSH ræðst heildarkeisarátíðnin á Íslandi mikið af tíðninni þar.

Sem fyrr mátti búast við hærri tíðni keisaraskurða á kvennadeild LSH en á landsvísu vegna fleiri áhættumeðgangna og fyrirburafæðinga. Árið 2005 var hópur 1 hlutfallslega stór á LSH sem var talið vegna kvenna í áhættufæðingu sem komu til að fæða á LSH. Þetta hefur nú snúist við og nú er hópur 1 hlutfallslega stærri á Akureyri, Akranesi og Selfossi og speglar sennilega sveiflur í litlu þýði. Tíðni keisaraskurða í hópi 1 á LSH var 11,8% sem er fremur há tíðni miðað við aðra staði á Íslandi sem skýrist væntanlega af fleiri áhættumeðgöngum og fæðingum.

Mikilvægt er að tíðni keisaraskurða sé sem lægst hjá frumbyrjum þar sem hún hefur margfeldisáhrif á keisarátíðni í framtíðinni. Konur sem þurfa keisaraskurð í fyrstu fæðingu lenda næst í hópi 5 (konur með fyrri keisaraskurð) og eru líklegar til að þurfa keisaraskurð á ný. Keisarátíðnin í hópi 5 var 55,3% sem telst vel viðunandi þó hækkandi sé (51,2% á NMH Dublin 2004). Ef frumbyrjur ná hinsvegar að fæða eðlilega eða með hjálp áhalda, lenda flestar í hópi 3 í næstu fæðingu þar sem keisarátíðnin var 2,3% á landsvísu. Þó heldur hafi fjölgað eðlilegum sitjandafæðingum á LSH fæðast langflest börn í sitjandi stöðu með keisarafæðingu. Eins og við er að búast er hópur 10 (fyrirburar í höfuðstöðu) mun stærri á LSH en á öðrum stöðum á landinu því þar er eina sérhæfða deildin sem sinnir fyrirburum undir 34 vikum. Keisarátíðni í þessum hópi er há því oft er um alvarlega meðgöngusjúkdóma að ræða þar sem ljúka þarf meðgöngu fyrir tímann, oft með keisaraskurði.

Á Akureyri var tíðni keisaraskurða lengi mjög há (hæst 24,9% 1999) en er nú nálægt landmeðaltali. Tíðni keisaraskurða í hópi 1 er lág sem mun væntanlega leiða til fækkunar í hópi 5 með tímanum en sá hópur er enn tiltölulega stór á Akureyri vegna margra keisara áður. Hópur 2 er heldur stærri en landsmeðaltal og er áberandi, eins og á Akranesi og Keflavík, að margar konur þurfa keisaraskurð. Verðugt verkefni væri fyrir þessa staði að skoða ferla við framköllun fæðinga á LSH þar sem keisarátíðnin er lægri. Þetta er mikilvægt vegna margfeldis áhrifa keisaraskurða hjá frumbyrjum eins og rætt er að ofan. Hinsvegar er rétt að hafa í huga að hér getur verið um eðlilegar sveiflur að ræða því á Akureyri var keisarátíðnin í þessum hópi lág fyrir nokkrum árum án breytinga á verkferlum.

Í Keflavík er keisarátíðni svipuð og áður og er sem fyrr lág í hópi 1 og er sá hópur minni en landsmeðaltal. Hugsanleg skýring er að frumbyrjur með áhættuþætti séu fluttar í fæðingu á LSH þegar þjónusta svæfinga eða fæðingalæknis er skert eða

að sömu konur leiti frekar á LSH þegar fæðingarsótt hefst. Hópur 5 er tiltölulega stór og fæða margar þeirra um leggöng.

Á Selfossi er keisaratiðni lág sem fyrr. Áberandi er að engar frumbyrjur fóru í framköllun á fæðingu og hópur 3 er nú hlutfallslega stærri en á hinum stærri fæðingastöðunum.

Á Akranesi er hæst keisaratiðni á Íslandi (21,1%) og hefur svo verið í nokkur ár. Þar er alltaf til staðar fæðingalæknir og svæfingalæknir en ekki barnalæknir og þarf því að senda sumar konur í áhættumeðgöngu/fæðingu á LSH. Tíðni keisaraskurða er hærri en landsmeðaltal í öllum hópum. Hinsvegar eru eðlilegar fæðingar margar þrátt fyrir háa keisaratiðni því sogklukkufæðingar eru fáar. Hópur 5 hefur stækkað enn frekar (13,0%) eins og spáð var vegna margra keisaraskurða hjá frumbyrjum á síðustu árum. Áhrifin á heildar keisaratiðni magnast (sjá að ofan) vegna þess að hópar frumbyrja 1 og 2 eru einnig tiltölulega stórir. Keisaratiðnin er einnig há í hópi 5 væntanlega vegna þess að í þeim hópi eru nú fáar konur sem einnig hafa fætt um leggöng.

Fæðingar á Ísafirði, Neskaupstað og Vestmannaeyjum eru fáar þannig að fjöldi fæðinga, fjöldi kvenna í hópum og útkoma getur sveiflast mikið milli ára og er því erfitt að merkja breytingar milli ára. Á Sauðárkróki fæða einungis fjölbyrjur og hefur þeim fækkað enn frekar og voru 14 árið 2007

Áhaldafæðingar með töng eða sogklukku eru álíka margar og árið áður (7,1%) og heldur færri en árin á undan. Áberandi er hvað áhaldafæðingar eru fáar utan LSH og FSA. Árið 2007 var LSH eini staðurinn þar sem töng var notuð við fæðingar en á síðustu tveimur árum fækkaði tangarfæðingum um helming miðað við árin á undan. Þetta er svipuð breyting og hefur sést víða í hinum vestræna heimi.

V. FÆÐINGAR Á KVENNASVIÐI LANDSPÍTALA HÁSKÓLASJÚKRAHÚSS

Ragnheiður Ingibjörg Bjarnadóttir, LSH

Hlutfall fæðinga á Kvennadeildinni af öllum fæðingum á landinu hefur verið stöðugt undanfarin 15 ár eða um 70%. Fæðingar og fæðingarinngríp á Kvennadeild LSH árið 2007 eru sýndar í Töflu 8. Meðalfjöldi fæðinga var um 261 á mánuði. Fjöldi fæðinga hafði sem fyrr tilhneigingu til að vera nokkru hærra yfir sumarmánuðina og fram eftir hausti. Skýringuna er að hluta til að finna í sumarlokunum nágrannasjúkrahúsa, sem leiða til aukningar á starfsemi LSH. Fæðingar í Hreiðrinu voru fjórðungur fæðinga á deildinni, sem er aukning miðað við undanfarin ár þegar tæplega 14% fæðinga voru í Hreiðrinu. Rúmlega fjórar af hverjum fimm mæðrum fæddu um leggöng (82%) sem er svipað árið á undan, enda var tíðni keisaraskurða áþekk. Rúmlega 8% mæðranna fæddu með aðstoð sogklukku og /eða tangar en sú tíðni hefur lítið breyst undanfarin ár. Sjálfkrafa hvirfilfæðingar voru því 3/4 (74%) allra fæðinga á deildinni. Fyrirburafæðingatíðnin (< 37 vikur) var 6,6%, sem er lægra en árið áður þegar hún var 7,1%. Tíðni framköllunar á fæðingum var svipuð og á fyrra ári eða 16,9%. Fjöldi keisaraskurða var svipaður, þ.e. 18,0%, en 18,5% árið 2006. Börn í sitjandastöðu við fæðingu voru 101 (3,2% allra meðgangna), en 16 þeirra fæddust um leggöng eða 14,5% allra sitjandifæðinga, sem er heldur lægra hlutfall en árið áður (18%). Eins og undanfarin ár fæddust langflest börn í sitjandi aðkomu með keisaraskurði. Utanbastsdeyfing (epidural-deyfing) var lögð hjá 36,3% allra fæðandi kvenna og hjá 51% frumbyrja, en þá eru einnig þær fæðingar taldar með sem enduðu í bráðakeisaraskurði. Þetta hlutfall hefur verið svipuð mörg undanfarin ár. Mænudeyfing (spinal-deyfing) var lögð hjá 10,4% allra mæðra, fyrst og fremst vegna valkeisaraskurða. Allur þorri keisaraskurða eða 92% voru gerðir í mænu- eða utanbastsdeyfingu.

HREIÐRIÐ:

Alls fæddu 781 konur í Hreiðrinu á árinu 2007 sem er 25% allra kvenna sem fæddu á LSH. Nær helmingur (40,8%) kvennanna voru frumbyrjur. Fæðingar í Hreiðrinu voru nærri tvöfalt fleiri en árinu á undan þegar 443 konur fæddu þar en frá september 2006 bauðst öllum konum að fæða í Hreiðrinu sem þess óskuðu ef ekki voru frábendingar fyrir því. Flestar fæðingar í Hreiðrinu voru eðlilegar (97 eða 12% fæddu í vatni) en hjálpað var til með sogklukku í 35 þeirra (3,4%). Þrjár konur fluttust á skurðstofu þar sem þær fæddu með tangarhjálp en fluttust svo aftur í Hreiðrið með börnum sínum og luku sængurlegu þar. Ef upp komu vandamál í fæðingunni eða ef konan óskaði eftir utanbastdeyfingu, fluttust þær á fæðingargang. Alls fluttust 183 konur á fæðingargang sem er 18,6% þeirra sem hófu fæðinguna í Hreiðrinu. Algengasta ástæða flutnings var til að fá mænurótardeyfingu (71%). Auk þess lágu 2038 konur sólarhringsængurlegu í Hreiðrinu en það eru 65% kvenna sem fæddu á Kvennadeildinni og telst 94% nýting.

Tafla 8. Fæðingar á Kvinnadeild LSH árið 2007. (Table 8. Deliveries at LUH in 2007).

| | | |
|----------------------------------|------|----------|
| Fjöldi fæðinga alls | 3129 | 100% |
| Fjöldi fæðinga á 23A | 2348 | 75,00% |
| Fjöldi fæðinga í Hreiðri | 781 | 25,00% |
| Fjöldi barna | 3204 | |
| Fjöldi tvíburafæðinga | 67 | 2,14% |
| Fjöldi þrúbura | 4 | 1,25% |
| Sjálfkrafa fæðingar um leggöng | 2315 | 74,00% |
| Fyrirburafæðingar | 207 | 6,61% |
| Fjöldi fyrirbura | 241 | 7,52% |
| | | |
| Andvana fæðingar | 13 | 0,41% |
| | | |
| Gangsetning allar | 528 | 16,88% |
| Gangsetning + eðlileg fæðing | 354 | 11,31% |
| | | |
| Valkeisarar | 191 | 6,10% |
| Bráðakeisarar | 373 | 11,90% |
| Keisarar alls | 564 | 18,00% |
| | | |
| Vaginal sitjandifæðingar einbura | 16 | 0,50% |
| Allar sitjandifæðingar | 101 | 3,20% |
| Þverlega | 7 | 0,20% |
| | | |
| Fæðing með sogklukku | 236 | 7,54% |
| Fæðing með töng | 22 | 0,70% |
| | | |
| Spinal deyfing alls | 324 | 10,40% |
| Epidural deyfing alls | 1149 | 36,70% |
| Bráðakeisari í svæfingu | 77 | 20,6%* |
| Valkeisari í svæfingu | 10 | 5,2%** |
| Epidural deyfing /vag. fæðingar | 932 | 36,30% |
| Keisaraskurður í deyfingu | 518 | 91,8%*** |

* af öllum bráðakeisaraskurðum

** af öllum valkeisaraskurðum

*** af öllum keisaraskurðum

VI. FÆÐINGAR Á KVENNADEILD FSA *Alexander Kr. Smáráson, FSA, Ingibjörg Jónsdóttir, FSA*

Í heildina var áfram jákvæð þróun á FSA varðandi útkomu fæðinga. 450 konur fæddu 456 börn. Áður hafa einungis verið fleiri fæðingar á árinu 1990 eða 461. Hlutfall frumbyrja hefur hækkað enn frekar og var nú 45,5%, sem er hækkun um 10% frá árinu 2005.

Hlutfall eðlilegra fæðinga varð örlítið lægra en árið áður eða 75,8% og samsvarandi tíðni keisaraskurða örlítið hærri en árið áður eða 16,9%, sem er þó með því lægsta á síðastliðnum árum. Tíðni sogklukkufæðinga var 7,2%, svipað og á síðasta ári, en lág miðað við undanfarin ár.

Tíðni eðlilegra fæðinga hjá fullgengnum frumbyrjum með einbura í höfuðstöðu og í sjálfkrafa fæðingu (hópur 1) var heldur hærri en árið áður, eða 77,5%, og 96,1% ef um fjölbyrju var að ræða (hópur 3). Hópur 5 (kona sem áður hefur farið í keisaraskurð, með barn í höfuðstöðu) er svipaður að stærð og undanfarin ár en af þeim fóru 65,3% í keisaraskurð sem er aðeins herra hlutfall en árið á undan. Fjöldi framkallaðra fæðinga hefur verið svipaður í nokkur ár og var 16,4%. Áhyggjuefni er hve margar frumbyrjur í framkallaðri fæðingu þurfa keisaraskurð og kallar á nánari skoðun og etv breytingu í ferlum við framköllun fæðinga og undirstrikar að framköllun fæðingar hjá frumbyrjum er alvarlegt inngrip og krefst góðrar ábendingar. Fyrirburafæðingar voru 17, svipað og áður og eru konur sem eru líklegar til að fæða fyrir 34 viku meðgöngu sendar á Landspítalann. Þetta árið voru 7 lifandi fædd börn með APGAR lægri en 7 við 5 mínútur og hefur þeim öllum farnast vel.

Enn færri konur fengu pethidin í fæðingu: 7,8%, nálarstungur fengu 143 konur, 40,8% í hóp 1 og 33,1% í hóp 3. Enn fjölgaði konum sem notuðu vatnsbað til verkjameðferðar sérlega meðal frumbyrja eða 138 (52,6% í hóp 1 og 25,9% í hóp 3). Spangarskurðir voru heldur færri en árið á undan og 3° rifum fækkaði nokkuð og voru þær allar hjá frumbyrjum.

Þetta ár voru skráðar komur í áhættumæðravernd 1207, sem er svipaður fjöldi og árið áður. Í þessari skoðun hitta konurnar ljósmóður og fæðingalækni. Einnig eru á hverju ári nokkrar konur sem koma í viðtal til ljósmóður og fæðingalæknis vegna erfiðar reynslu af fyrri fæðingu. Í fósturskimun vegna Downs heilkennis, þ.e. hnakkþykktarmælingu, komu 185 konur og þar af fóru 173 konur einnig í lífefnavísamælingu. Tvær konur fóru áfram í litningagreiningu. Einungis 2 legvatnsástungur voru gerðar á árinu á FSA og hafa þær nú verið lagðar af. Gerðar voru 385 ómskoðanir vegna forburðarskimunar á 18.-20. viku meðgöngu. Gerð var ytri vending á 4 konum og tókst hún í 2 tilfellum og fæddu þær konur um leggöng, hinar fóru í keisaraskurð. Heimaþjónustu ljósmæðra nýttu 165 konur sem er talsverð fjölgun frá síðasta ári. Á árinu var byrjað á því að bjóða feðrum gistingu fyrstu nóttina eftir fæðingu og nýta margir þá þjónustu og er almenn ánægja með hana. Svipaður fjöldi kvenna lá sængurlegu á öðrum heilbrigðisstofnunum eða 40 konur.

Tafla 9. Yfirlit yfir fæðingar á kvennadeild FSA 2007 (mæður og börn; % innan sviga)
(Table 9. Deliveries at Akureyri Regional Hospital in 2007).

| | | Framkallaðar fæðingar | |
|-----------------------------------|----------------------|-----------------------|----------------|
| Frumbyrjur | 205 (45,5%) | 37 | (18,0%) |
| Fjölbyrjur | 245 (58,6%) | 37 | (15,1%) |
| Samtals mæður | 450 | 74 | (16,4%) |
| Samtals börn | 456 | | |
| Bráðakeisaraskurðir | 42 | | |
| Fyrirhugaðir/val keisaraskurðir | 34 | | |
| Meðal aldur móður | 28,0 ár (16-44) | | |
| Meðal fæðingarþyngd | 3.667g (627-5600) | | |
| Fæddir fyrirburar < 34 vikur | 2* | | |
| | (0,44%) | | |
| Fæddir fyrirburar < 37 vikur | 17** | | |
| | (3,7%) | | |
| APGAR <7 við 5 min (lifandi fædd) | 7 | | |
| Andvana fæðing | 4 | | |
| Dáið á fyrsta sólarhring | 0 | | |

*bæði andvana fædd við 24 og 27 vikur.

**þrjú andvana fædd við 24, 26 og 36 vikur.

Tafla 10. Yfirlit yfir fæðingar á Kvennadeild FSA 2007 (Table 10. Deliveries at Akureyri Regional Hospital in 2007, Robson classification).

| Hópur | Allar Mæður í hóp | | Eðlilegar fæðingar | | Keisara-skurðir | | Sogklukkur | | Spangar-skurð | | 3 gráðu spanga | | Pethidin í fæði | | Epidural í fæði | | Svæfingar við keisaraskurði | |
|--|-------------------|------|--------------------|------|-----------------|------|------------|------|---------------|------|----------------|-----|-----------------|------|-----------------|------|-----------------------------|------|
| | N | % | N | %** | N | % | N | %** | N | % | N | % | N | % | n | % | N | % |
| 1 Frb,einb, hst,>37v, | 151 | 33,6 | 117 | 77,5 | 10 | 6,6 | 24 | 15,9 | 20 | 13,2 | 9 | 6,0 | 20 | 13,2 | 84 | 55,6 | 3 | 30,0 |
| 2 Frb, einb, hst, > fæð, ks ekki í fæð | 35 | 7,8 | 15 | 42,9 | 16 | 45,7 | 4 | 11,4 | 3 | 8,6 | 0 | 0 | 1 | 2,9 | 22 | 62,9 | 3 | 18,8 |
| 3 Fjb,einb, hst,>37v, | 155 | 34,4 | 149 | 96,1 | 3 | 1,9 | 3 | 1,9 | 3 | 1,9 | 0 | 0 | 8 | 5,2 | 28 | 18,1 | 1 | 33,3 |
| 4 Fjb, einb, hst, > fæð, ks ekki í fæð | 31 | 6,9 | 27 | 87,1 | 4 | 12,9 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 6,5 | 9 | 29,0 | 1 | 25,0 |
| 5 Fyrri ks, einb, hst, > | 49 | 10,9 | 16 | 32,7 | 32 | 65,3 | 1 | 2,0 | 2 | 4,1 | 0 | 0 | 2 | 4,1 | 9 | 18,3 | 1 | 3,2 |
| 6 Frb sitj | 6 | 1,3 | 0 | 0,0 | 6 | 100 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 7 Fjb sitj | 4 | 0,9 | 2 | 50,0 | 2 | 50,0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 25,0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 8* Fjölburar* | 6(12) | 1,3 | 4(8) | 66,7 | 2(4) | 33,3 | 0 | 0 | 2 | 33,3 | 0 | 0 | 0 | 0 | 4 | 66,6 | 0 | 0 |
| 9 Afbrigðil,lega, einb | 0 | 0,0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 10 <37v, einb, hst | 13 | 2,9 | 11 | 84,7 | 1 | 7,7 | 1 | 7,7 | 1 | 7,7 | 0 | 0 | 1 | 7,7 | 5 | 38,5 | 0 | 0 |
| Samtals mæður | 450 | | 341 | 75,8 | 76 | 16,9 | 33 | 7,2 | 31 | 6,9 | 9 | 2,0 | 35 | 7,8 | 161 | 35,8 | 9 | 11,8 |
| Börn | 456 | | 345 | 75,7 | 78 | 17,1 | 33 | 7,2 | | | | | | | | | | |

*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 = framkolluð fæðing, sitj = sitjandi staða, >37 = full meðganga (37 vikur og meira), <37 = fyrirburi

VII. FÆÐINGAR Á SJÚKRAHÚSINU Á AKRANESI

Upplýsingar úr ársskýrslu SHA/Vilhjálmur Andrésson

Fæðingum fjölgaði í 270 úr 238 frá árinu 2006. Keisaraskurðatiðnin stóð í stað og var nú 21,1%, en hafði verið 21,8% á árinu 2006. Af þeim voru valkeisaraskurðir 7,8% og bráðakeisaraskurðir 13,3%. Við það bætast 10 sogklukkufæðingar (3,7% fæðinga) sem er óbreytt frá árinu áður. Þannig er inngrípatíðni tæp 25%. Tvö börn fæddust fyrir 37 vikur, en flestar væntanlegar fyrirburafæðingar eru sendar á LSH, einkum fyrir um 35 vikur. Tíðni framköllunar á fæðingu var 15,6%, heldur hærri en á fyrra ári. Spangarskurðir voru gerðir í 13,7% fæðinga. Nú notuðu 42 konur vatnsbað til verkjameðferðar (15,6% af konum sem reyndu fæðingu) en ekkert barn fæddist í vatnsbaði. Tíðni utanbastsdeyfinga í fæðingu var 35,6%. Tvennir tvíburar fæddust. Tíu-hópa flokkun Robsons var notuð og birtist í Ársskýrslu 2007 frá SHA og birtist nú einnig hér að neðan (tafla 11). Fæðingum kvenna af höfuðborgarsvæðinu fjölgaði heldur, voru 24,3% (66) af fæðingum á SHA en höfðu verið 23% árið áður.

Tafla 11. Yfirlit yfir fæðingar á sjúkrahúsinu á Akranesi 2007. (Table 11. Deliveries at Akranes Hospita in 2007, Robson classification).

| Hópur | Fjöldi fæ | Hlutfall h | Lýsing hóps | Vag fæð. | | Sogkl. | | Töng | | Valkeisari | | Bráðakeisari | | Allir keisarar | |
|--------------|------------|------------|-------------------------------|------------|-------------|-----------|------------|----------|----------|------------|------------|--------------|-------------|----------------|-------------|
| | | | | No | % | n | % | n | % | n | % | N | % | N | % |
| 1 | 91 | 33,7 | Frb,einb, hst,>37 | 70 | 76,9 | 9 | 9,9 | 0 | 0 | 0 | 0 | 12 | 13,2 | 12 | 13,2 |
| 2 | 23 | 8,5 | Frb, einb, hst, >37v frk fæð. | 12 | 52,2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 4,3 | 10 | 43,5 | 11 | 47,8 |
| 3 | 96 | 35,6 | Fjb,einb, hst,>37 | 92 | 95,8 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 4 | 4,2 | 4 | 4,2 |
| 4 | 21 | 7,8 | Fjb, einb, hst, >37v frk fæð. | 18 | 85,7 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 4,8 | 2 | 9,5 | 3 | 14,3 |
| 5 | 35 | 13,0 | Fyrri ks, einb, hst >37v | 9 | 25,7 | 1 | 2,9 | 0 | 0 | 18 | 51,4 | 7 | 20,0 | 25 | 71,4 |
| 6 | 0 | 0 | Frb sitj | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 7 | 1 | 0,4 | Fjb sitj | 1 | 100 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 8 | 2 | 0,7 | Fjölburar* | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 50,0 | 1 | 50,0 | 2 | 100 |
| 9 | 0 | 0 | Þverlega, önnur | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 10 | 1 | 0,4 | <37v, einb, hst | 1 | 100 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Samt. | 270 | 100 | | 203 | 75,2 | 10 | 3,7 | 0 | 0 | 21 | 7,8 | 36 | 13,3 | 57 | 21,1 |

*Hópur 8- mæður með fjölbura: Fjöldi barna er í sviga.

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

VIII. FÆÐINGAR Á FÆÐINGAÐEILD HEILBRIGÐISSTOFNUNAR SUÐURNESJA.

Upplýsingar úr ársskýrslu Heilbrigðisstofnunar Suðurnesja 2007.

Fæðingum kvenna af Suðurnesjum fjölgaði á milli ára og voru 247 sem er 21% fjölgun frá fyrra ári. Sérstaða deildarinnar felst í góðri aðstöðu til vatnsfæðinga en þær voru 52 á árinu 2006 eða 21% allra fæðinga á deildinni. Keisaraskurðir voru 37 eða 15% sem er lækkun frá fyrra ári þegar hún var 17%. Tæp 60% keisaraskurðanna voru fyrirfram ákveðnir, þ.e. 22 valkeisaraskurðir en 15 voru bráðaaðgerðir. Sogklukkufæðingum hefur fækkað verulega, úr 10,3% árið 2006 í 4%. Einnig fækkaði framköllun fæðinga. Tíðni spangarskurða var 7% (18 konur). Ellefu konur (4%) fengu 3. gráðu spangarrifu og ein hlaut 4. gráðu rifu. Ein kona fæddu tvíbura á Heilbrigðisstofnuninni.

IX. FÆÐINGAR Á HEILBRIGÐISSTOFNUN SUÐURLANDS, SELFOSSI ***Svanborg Egilsdóttir***

Yfirlit yfir fæðingar á Selfossi er sýnt í Töflu 12. Flestar fæðingar, eða 85%, voru eðlilegar og keisaraskurða- og sogklukkutíðnin hefur verið lág. Keisaraskurðum fjölgaði þó lítillega, voru 8,5% (15 aðgerðir) árið 2007 en 7,2% árið áður. Sogklukkufæðingar voru aðeins fjórar (3%) eins og fyrr. Flestar konur með alvarleg vandamál á meðgöngu og í fæðingu eru sendar tímanlega til Kvinnadeildar LSH en 43 konur fæddu þar og lágu sængurlegu á HSu. Vatnsbað til verkjadeyfingar í fæðingu var viðhaft í tæplega helmingi fæðinga (82 kona, 46%) og 13 konur fæddu í vatni (7%). Tíðni spangarskurða var lág sem fyrr (3%). Sjö konur fengu 3. gráðu spangarrifu og tvær 4. gráðu rifu.

X. FÆÐINGAR Á FJÓRÐUNGSSJÚKRAHÚSINU Á NESKAUPSTAÐ ***Jónína Salný Guðmundsdóttir***

Árið 2007 fæddi 61 kona á FSN. Það er fækkun miðað við árið 2006 en svipaður fjöldi og árin 2005 og 2004. Af þessum fæðingum voru 20 frumbyrjur (33%) og 41 fjölbyrja (67%). Eðlilegar fæðingar voru 48 (79%), keisarafæðingar voru átta (13%), þar af fimm bráðakeisarar (8%) og þrjár valkeisarar (5%). Fimm fæðingum lauk með aðstoð sogklukku (8%), og þrjár konur fæddu í vatni (5%). Fæðing var sett af stað hjá þremur konum (5%), með prostaglandíni hjá tveimur og með belgjarofi hjá einni. Ástæður gangsetningar voru lengd þungun í tveimur tilvikum en sárir samdráttarverkir og þreyta í einu tilviki. Tvær gangsetningar enduðu með eðlilegri fæðingu en ein með bráðakeisara.

Af þeim konum sem fæddu um fæðingarveg hlutu 15 konur (28%) 1.° áverka á spöng en 27 konur (51%) 2.° áverka. Engin kona fékk 3.° eða 4.° áverka og spangarklipping var gerð hjá tveimur konum. Cervix-ruptura varð í einni fæðingu, sækja þurfti fasta fylgju í tveimur fæðingum og óeðlileg blæðing varð eftir fjórar fæðingar (6.5%). Verkjameðferð í vatni naut talsverðra vinsælda líkt og undanfarin ár og nýttu 22 konur (36%) sér hana, sjö konur (11%) fengu petidín og níu konur (14%) nýttu sér mænurótardeyfingu. Þungburar voru þrjár en ekkert barn var léttburi. Þrjú börn voru send með sjúkraflugi til meðferðar á Vökudeild Barnaspítala Hringins þetta árið og voru ástæður þess vot lungu, sýking og lungnaháprýstingur.

Tafla 12. Yfirlit yfir fæðingar á Fæðingardeild Heilbrigðisstofnunarinnar Selfossi 2007
(Table 12. Deliveries at the Southland Regional Hospital at Selfoss in 2007).

| | 2007 | |
|---|-------------|--------|
| Fjöldi fæðinga | 177 | |
| Fjöldi fæðinga í Reykjavík (sængurlega á HSu) | 43 | |
| Fæðingar utan sjúkrahúss | 0 | |
| Fjöldi barna | 177 | 100,0% |
| Fjöldi stúlkna | 96 | 54,2% |
| Fjöldi drengja | 81 | 45,8% |
| Pudental block | 0 | 0,0% |
| Spinaldeyfing | 15 | 8,5% |
| Tíðni mænurótardeyfinga | 18 | 10,2% |
| Svæfing | 1 | 0,6% |
| Tíðni Pethidin | 16 | 9,0% |
| Nudd | 5 | 2,8% |
| Nálarstungur | 91 | 51,4% |
| Gláðloft | 28 | 15,8% |
| Spangardeyfing | 64 | 36,2% |
| Vatnsbólur | 2 | 1,1% |
| Tíðni eðlilegra fæðinga | 152 | 85,9% |
| Tíðni keisara | 15 | 8,5% |
| Þar af valkeisari | 9 | 5,1% |
| Þar af bráðakeisari | 6 | 3,4% |
| Tíðni vatnsfæðinga | 13 | 7,3% |
| Notuðu baðið | 82 | 46,3% |
| Tíðni gangsetninga | 13 | 7,3% |
| Tíðni sogklukku | 4 | 2,3% |
| Tíðni spangarskurðs | 5 | 2,8% |
| Tíðni 1°spangarrofs | 33 | 18,6% |
| Tíðni 2°spangarrofs | 49 | 27,7% |
| Tíðni 3°spangarrofs | 7 | 4,0% |
| Tíðni 4°spangarrofs | 2 | 1,1% |
| Leghverfa | 0 | 0,0% |
| Tíðni leghálstætinga (071,5/071,7) | 0 | 0,0% |
| Annar tilgreindur áverki (071,2,4) | 0 | 0,0% |
| Blæðing strax e.fæðingu (072,0,1,2) | 5 | 2,8% |
| Tafin og síðkomin blæðing eftir fæðingu | 0 | 0,0% |
| Föst fylgja án blæðingar | 4 | 2,3% |
| Höfuðverkur v. mænudeyfingar | 1 | 0,6% |
| Tíðni andvana | 0 | 0,0% |
| Tíðni axlarklemma | 0 | 0,0% |
| Tíðni tangarfæðinga | 0 | 0,0% |
| Tíðni bráðra fylgjulosa | 0 | 0,0% |
| Heimþjónusta | 32 | 18,1% |
| Börn á vökudeild | 4 | 2,3% |
| Göngudeildarþjónusta | 1089 | |
| Heildarfjöldi nýbura á nýburadeild | 226 | |
| Heildarfjöldi innlagna á fæðingadeild* | 282 | |
| Samtals | 1597 | |
| Símaþjónusta | 1214 | |

XI. FÆÐINGAR Á HEILBRIGÐISSTOFNUN VESTMANNAEYJA ***Drífa Björnsdóttir***

Í Vestmannaeyjum fæddu 42 konur, 10 frumbyrjur og 32 fjölbyrjur. Sjö konur fæddu annars staðar, þar af 6 á LSH og ein í Keflavík. Framkölluð var fæðing hjá þremur konum. Eitt barn fæddist fyrir tímenn. Tíu konur fengu deyfingu, þar af 5 mænurótardeyfingu í fæðingu og 5 spinaldeyfingu við keisaraskurð. Auk þess var ein kona svæfð vegna saumaskapar eftir fæðingu. Keisaraskurðir voru fimm, þrjár valkeisarar og tveir bráðakeisarar. Einn spangarskurður var gerður en engin kona fékk 3° eða 4° spangarrifu. Þrjú börn voru flutt á Vökudeild Barnaspítala Hringins á LSH eftir fæðingu. 14 konur fengu heimaþjónustu.

XII. FÆÐINGAR Á FJÓRÐUNGSSJÚKRAHÚSINU Á ÍSAFIRÐI ***Brynja Pála Helgadóttir***

Á Heilbrigðisstofnun Ísafjarðarbæjar fæddu alls 47 konur árið 2007 sem er fimm fæðingum færri en árið áður. Skiptust þær í 19 frumbyrjur og 28 fjölbyrjur. Eðlilegar fæðingar voru 38 (80,9%) þar af 4 fæðingar eftir fyrri keisaraskurð. Keisaraskurðir voru 9 (19,1%), átta bráðakeisaraskurðir og einn valkeisaraskurður. Framköllun fæðinga var hjá 3 konum (6,4%) sem fæddu allar eðlilega. Átján (38,2%) fengu enga deyfingu, 13 (27,7%) konur fengu Pethidin og 17 (36,2%) notuðu nálar eða glaðloft. Ein kona fæddi fyrirbura á árinu. Ellefu konur voru sendar á LSH í Reykjavík og áttu ekki afturkvæmt þaðan fyrir en eftir fæðingu og sneru aftur með 13 börn. Ýmsar ástæður voru fyrir þessu s.s. 2 tvíburameðgöngur, meðgöngueitranir, gallstasi og blæðingar. Eitt barn var flutt á Barnadeild Fjórðungssjúkrahússins á Akureyri en það var fyrirburi sem fæddist eftir 34 vikna meðgöngu.

XIII. FÆÐINGAR Á HEILBRIGÐISSTOFNUNINNI SAUÐÁRKRÓKI ***Birgitta Pálsdóttir***

Á Heilbrigðisstofnuninni á Sauðárkróki fæddu 14 konur, allar fjölbyrjur og töldust allar fæðingarnar eðlilegar. Alls voru 50 konur í mæðravernd í héraðinu en að auki sáu ljósmæður frá Heilbrigðisstofnuninni á Sauðarkróki um mæðravernd á Blönduósi ásamt heilsugæslulækni þar. Fjörtíu og tvær konur fæddu annars staðar, 25 fjölbyrjur (18 á FSA, 6 á LSH og 1 á Ísafirði) og 17 frumbyrjur (15 á FSA og 2 á LSH). Flestar af konunum komu aftur á Heilbrigðisstofnunina í sængurlegu eða fengu heimaþjónustu.

XIV. BURÐARMÁLSDAUÐI 2007. Ragnheiður Ingibjörg Bjarnadóttir, LSH

Í Töflu 13 er sýndar hlutfallstölur yfir andvana fæðingar (alls 18) og fæðingar lifandi barna sem dóu á fyrstu viku (alls 4). Samtals dóu 22 börn á burðarmálstíma á landinu árið 2007. Tölurnar eru gefnar samkvæmt eldri og nýrri skilgreiningum miðað við annarsvegar 28 vikur og 1000 g eða lifandi fætt barn (eldri skilgreining), en hinsvegar 22 vikur og 500 g eða lifandi fætt barn (núverandi WHO skilgreining).

Tafla 13. Burðarmálsdauði á Íslandi 2007 fyrir landið allt og fæðingastaði.
(Table 13. Perinatal death rates in 2007 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 | 4,9 (22 börn) | 2,7 (12 börn) |
| ---einburi | 4,5 (20 börn) | 2,5 (11 börn) |
| ---fleirb. | 12,1* (2 börn) | 6,1* (1 barn) |
| LSH | 5,3 (17 börn) | 2,5 (8 börn) |
| FSA Akureyri | 8,8 (4 börn) | 4,4 (2 börn) |
| SHA Akranesi | 3,6 (1 barn) | |

Aðrir staðir

*BMD per 1000 fæddra fjölbura

UMRÆÐA:

Tíðni burðarmálsdauða (BMD) 2007 var svipuð og árið 2006 (4,7) en undanfarin ár en hefur tíðnin sveiflast úr 3,6 (2003) upp í 6,3 (2005). Í fámennu samfélagi með lágri tíðni burðarmálsdauða má búast við talsverðum sveiflum á milli ára, þar sem vægi hvers dauðsfalls er mikið. Yfirleitt er talið erfitt að komast niður fyrir hlutfallið 5/1000. Sem fyrr var BMD fyrir fjölbura mun hærrí en fyrir einbura.

Flest tilvikin (17) urðu á aðal tilvísunarstofnun landsins, LSH í Reykjavík. Fimm börn fæddust andvana eða dóu á 1. viku utan Kvennadeildar LSH. Langflestar áhættufæðingar fara fram á Kvennadeildinni og er því tíðni burðarmálsdauða hærrí þar en fyrir landið í heild. Við útreikning burðarmálsdauða er miðað við fæðingarstað, jafnvel þó kona/börn séu send frá öðrum stöðum vegna þess að fósturdauði hefur greinst eða vegna yfirvofandi fæðingar.

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)³. Flokkunin byggist á eftirfarandi breytum sem hér eru birtast á ensku en voru jafnframt kynntar í Læknablaðinu 1999⁴.

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 14 og 15) um burðarmálsdauðatilvik á landinu öllu, þar sem NPDC flokkun var beitt.

Tafla 14. Yfirlit um andvana börn frá árinu 2007. Tvíburapör eru merkt A og B
 (Table 14. Stillbirths in 2007, overview by NPDC classification, twins marked A and B)

| | Kyn <i>Gender</i> | Einburi / fleirburi <i>Single/multiple.</i> | Þyngd (g) <i>Weight</i> | Meðgöngul (vikur) <i>Gest. age</i> | NPDC flokkun <i>Class</i> |
|------------------|----------------------|---|-------------------------------|--|---------------------------------|
| <i>Reykjavík</i> | | | | | |
| 1. | Meybarn* | einburi | 3525 | 41 | III |
| 2. | Sveinbarn** | þríburi A | 1100 | 28 | V |
| 3. | Sveinbarn | einburi | 525 | 24 | IV |
| 4. | Meybarn | einburi | 358 | 27 | IV |
| 5. | Meybarn | einburi | 3515 | 39 | III |
| 6. | Sveinbarn | einburi | 1855 | 32 | III |
| 7. | Sveinbarn | einburi | 3435 | 40 | III |
| 8. | Sveinbarn | einburi | 939 | 25 | IV |
| 9. | Meybarn | einburi | 999 | 27 | IV |
| 10. | Sveinbarn | einburi | 2655 | 35 | III |
| 11. | Sveinbarn | tvíburi B | 530 | 23 | V |
| 12. | Meybarn | einburi | 790 | 26 | IV |
| 13. | Sveinbarn | einburi | 546 | 22 | IV |
| <i>FSA</i> | | | | | |
| 1. | Sveinbarn | einburi | 1290 | 27 | IV |
| 2. | Meybarn | einburi | 627 | 23 | IV |
| 3. | Meybarn | einburi | 3225 | 40 | III |
| 4. | Meybarn | einburi | 3410 | 36 | III |
| <i>Akranes</i> | | | | | |
| 1. | Meybarn | einburi | 550 | 23 | IV |

*Meybarn = female, **Sveinbarn = male

Andvana fædd börn.

Í Töflu 14 er sýnt yfirlit eftir fæðingastöðum yfir þau 18 börn sem fæddust andvana á árinu 2007. Flokka má börnin í eftirfarandi NPDC flokka III-V eins og segir hér að neðan:

| | |
|--|--------|
| Flokkur III.(andvana fæddur einburi \geq 28 vikur) | 7 börn |
| Flokkur IV. (andvana fæddur einburi $<$ 28 vikur) | 9 börn |
| Flokkur V. (andvana fæddur fjölburi) | 2 börn |

Alls fæddust 18 börn andvana árið 2007. Þar af voru 10 börn (9 einburar + 1 tvíburi) undir 28 vikum og/eða 1000 g og væru því ekki talin til fæðinga í mörgum nágrannalöndum okkar. Undanfarin ár hefur fjöldi andvana fæddra barna verið á bilinu 7-25 á ári en meðalfjöldi andvana fæddra barni verið 18 á ári á árabilinu 1999-2007. Hlutfall andvana fæðinga af burðarmálsdauðatilfellum hefur aukist undanfarin 10 ár þar sem dauðsföllum á 1. viku hefur farið fækkandi. Á tímabilinu 1994 -1998 urðu um 2/3 allra dauðsfalla á burðarmálsskeiði áður en fæðing hófst (3), en á síðasta ári var hlutfall andvana fæðinga ríflega 4/5 (18/22).

Flest undanfarin ár hefur *flokkur III* verið stærstur en nú tilheyrðu 7 börn þessum flokki og var það næststærsti hópurinn. Þetta eru andvana fædd börn sem hvorki voru vaxtarskert né vansköpuð og fæddust eftir meðgöngu sem nam 28 vikum eða meira. Þetta eru því börn, sem hefðu vegna meðgöngulengdar getað átt góða möguleika á að lifa. Í þjóðfélögum þar sem heilsufar verðandi mæðra er gott og mæðravernd og fæðingarhjálp með ágætum verður þetta stærsti hópurinn. Oft er um að ræða slys, svo sem klemmu á naflastreng, en stundum finnst engin skýring. Þetta eru yfirleitt tilfelli sem erfitt eða illmögulegt hefði verið að sjá fyrir eða afstýra („unavoidable deaths“).

Flest barnanna töldust til *flokks IV* þ.e. andvana fæðing einbura fyrir 28 vikna meðgöngu) eða 9 börn. Þessi dauðsföll eru víða talin fósturlát. Hérlandis hefur verið farið eftir skilgreiningu Alþjóða heilbrigðismálastofnunarinnar, þar sem miðað er við 22 vikur eða 500 g þyngd, ef meðgöngulengdin er ekki þekkt.

Þriðji hópurinn var *flokkur V*; andvana fæddur fjölburi. Annað barnanna var einn þrjúburar, sem dó allöngu fyrir fæðingu, en hinir tveir fæddust lifandi eftir 28 vikna meðgöngu. Hitt barnið var seinni tvíburi sem fæddist andvana eftir 23 vikna meðgöngu en sá fyrri fæddist fyrir 22 vikur og taldist því fósturlát.

Ekkert barnanna sem fæddist andvana töldust því til *flokks II* (vaxtarskertir einburar eftir 28 vikna meðgöngu) eða *flokkur VI* (dauðsfall í fæðingu) en þetta eru dauðsföll sem ætti oft að vera hægt að fyrirbyggja með bættri greiningu á ástandi fóstur og inngripum þegar teikn eru um fylgjuþurrð og/eða fósturstreitu.

Flokkur II og *flokki VI* hafa því verið skilgreind sem „avoidable deaths“ þótt seint verði hægt að afstýra þeim með öllu.

Börn dáiñ á 1. viku.

Hér er lýst tilvikum þar sem börñ fæddust lifandi en dóu síðan á 1. viku (Tafla 15). Alls dóu fjögur börñ á fyrstu viku eftir fæðingu.

Tafla 15. Yfirlit yfir börñ sem fæddust lifandi, en dóu á fyrstu viku á árinu 2007. (Table 15. Overview of deaths during the first week 2007 by NPDC classification).

| | 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> |
|------------------|----------------------|--|----------------------------|---|---------------------------------|
| <i>Reykjavík</i> | | | | | |
| 1. | Sveinbarn | einburi | 884 | 26 | XII |
| 2. | Sveinbarn | einburi | 550 | 23 | XII |
| 3. | Sveinbarn | einburi | 2975 | 39 | XI |
| 4. | Meybarn | einburi | 670 | 24 | XII |

Þau 4 börñ sem dóu á 1. viku voru í tveimur NPDC flokkum:

Flokkur XI (Dauðsfall nýbura \geq 34 vikur og Apgar \leq 6 eftir 5 min) 1 barn
Flokkur XII (Dauðsfall nýbura $<$ 28 vikur) 3 börñ

Á árinu 2007 dóu fjögur börñ á 1. viku. Undanfarin ár hafa það verið 5-10 börñ á ári, en þeim hefur farið fækkandi. Þrjú barnanna fæddust mikið fyrir tímann (flokkur XII). Þetta voru örburar fæddir eftir 23-26 vikna meðgöngu. Vandamál tengd miklum vanþroska hafi verið algengasta orsök þess að börñ deyi á fyrstu viku undanfarin ár. Eitt fullburða barn dó stuttu eftir fæðingu af völdum óvæntrar en alvarlegrar fósturköfnunar í fæðingu.

XVI. NÝBURA- OG UNGBARNADAUÐI 2007

Gestur I. Pálsson

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

Aðeins eitt barn dó á tímabilinu 8 – 28 dögum eftir fæðingu (að báðum dögum meðtöldum). Nýburadauði (Neonatal mortality: Öll börn dáið á fyrsta mánuði, þ.m.t. fyrstu vikuna/heildarfjölda lifandi fæddra barna x 1000) var því 1,1/1000, sem er mjög lág tala og svipuð og á síðastliðnu ári (0,9/1000).

Á tímabilinu 29 – 365 dögum eftir fæðingu dóu 3 börn. Ungbarnadauði (Infant mortality): Dauðsföll á fyrsta ári/heildarfjölda lifandi fæddra barna x 1000): 4 börn sem dóu á fyrstu viku, 1 barn sem dó á tímabilinu 8 – 28 dögum eftir fæðingu og 3 börn sem dóu eftir 28 daga eða 8/4562 lifandi fædd börn x 1000 = 1,7/1000, sem er mjög lág tala eins og á síðastliðnu ári (1,4/1000 ár 2006, 2,3/1000 ár 2005).

Dánarorsakir barnanna voru eftirfarandi:

Börn dáið 8 – 28 dögum eftir fæðingu:

1. Sveinbarn. Fullburða. Flókinn, meðfæddur hjartagalli. Lést eftir hjartaaðgerð tæpum 2 vikum eftir fæðingu.

Börn dáið 29 – 365 dögum eftir fæðingu:

1. Sveinbarn, sem lést tæplega 2ja mánaða vegna blóðsýkingar.
2. Meybarn, 25 vikna fyrirburi, sem átti stormasaman feril, m.a. langvinnur lungnasjúkdómur. Lést tæplega 5 mánaða.
3. Sveinbarn, vöggudauði, lést 11 mánaða.

XVII. MÆÐRADAUÐI

Til mæðradauða teljast öll dauðsföll þungaðra kvenna allt að 42 dögum eftir fæðingu. Mæðradauði hefur verið fátíður á Íslandi. Engin kona lést í tengslum við þungun eða fæðingu á árinu 2007.

XVIII. FÓSTURSKIMUN OG FÓSTURGREINING

Fósturgreiningardeild kvennasviðs¹, erfða- og sameindalæknisfræðideild rannsóknarsviðs² LSH og kvennadeild FSA³ 2008

Hulda Hjartardóttir¹, Valdís Finnsdóttir², Jón Jóhannes Jónsson², Vigdís Stefánsdóttir², María Hreinsdóttir¹, Kristín Rut Haraldsdóttir¹, Ragnheiður Baldursdóttir³

Hér er birt yfirlit um fósturskimun og fósturgreiningu (prenatal screening and diagnosis) á LSH og FSA, sem tekur til meirihluta þessarar starfsemi í landinu. Miðstöð fósturgreiningar er á kvennasviði LSH en aukin sérhæfð starfsemi hefur byggst upp á FSA. Samvinna er við innlenda og erlenda aðila. Upplýsingarnar koma frá fósturgreiningardeild kvennasviðs LSH, erfða- og sameindalæknisfræðideild rannsóknarsviðs LSH og kvennadeild FSA. Náin samvinna er á milli þessara eininga.

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

Á árinu 2007 fóru 3161 konur í fósturskimun við 11-14 vikna meðgöngulengd (11vikur + 1 dag til og með 13 vikur + 6 dagar) með samþættu líkindamati með mælingu á hnakkabykkt fósturs og lífefnavísunum í blóði móður (frítt beta-hCG og PAPP-A) til skimunar fyrir litningaprístæðum 13, 18 og 21 (T13, T18, T21). Af þessum konum voru 2987 ómskoðaðar á LSH en 174 á FSA. Mælingar á lífefnavísunum fóru allar fram á erfða- og sameindalæknisfræðideild LSH.

Samþætt líkindamat, líkur yfir settum mörkum

Alls voru 111 konur með skimjávæða niðurstöðu ($111/3161=3,5\%$) þar af 91 skimjávæðar fyrir T21 (mörk fyrir greiningarpróf sett við líkur $\geq 1:300$). 18 voru skimjávæðar fyrir öllum þremur þrístæðunum. Meðal skimjávæðra voru greind 11 tilfelli af litningagöllum ($11/111 = 9,9\%$). Greining á litningagerð var í öllum tilvikum boðin konum með auknar líkur. 19 konur afþökkuðu greiningarpróf og eignaðist ein þeirra síðan barn með þrístæðu 21 og hjá einni konu til viðbótar varð fósturlát fljótlega eftir að hún hafði afþakkað greiningarpróf og reyndist það fóstur líka vera með þrístæðu 21. Falskt jákvæðar niðurstöður reyndust vera $100/3150=3,2$.

Samþætt líkindamat, líkur undir settum mörkum.

Tvær konur fæddu lifandi barn með þrístæðu 21 þrátt fyrir að hafa verið skimneikvæðar við samþætt líkindamat. Falskt neikvæðar niðurstöður úr SPL eru því $2/3161=0,1\%$.

Byggingargallar

Níu tilfelli af byggingagöllum fósturs greindust með ómskoðun við 11v1d-13v6d ($9/3161=0,3\%$) öll á LSH. Þar af fengu tvær konur einnig auknar líkur á litningagalla samkvæmt samþættu líkindamati, litningagerð reyndist eðlileg hjá báðum. Eitt fóstur var með holoprosencephaly og rof á kviðvegg. Annað fóstur var með víkkun á heilahólfum sem var endanlega staðfest við ómskoðun við 20 vikur og var þá einnig með agenesis á corpus callosum. Þeirri meðgöngu lauk með fóstureyðingu. Tvö fóstur voru með skeletal dysplasiu. Þrjú fóstur voru með megacystis í tveimur tilvikum var um væga stækkun að ræða og var þvagblaðran eðlileg við 20 vikna ómun en í einu tilviki var um mjög mikla stækkun að ræða með afar slæmum horfum og endaði sú meðganga með fóstureyðingu. Hjá einu fósturi greindist hjartagalli við 20 vikur eftir að hnakkabykkt hafði verið aukin og eitt með gastroschisis og fæddu þessar konur báðar lifandi börn.

Tafla 16. Yfirlit yfir byggingargalla fósturs sem greindust við eða í framhaldi af ómskoðun við 11v1d -13v6d. (Table 16. Overview of structural anomalies diagnosed at 11wks+1d -13wks - 6days)

| Byggingagallar (structural anomalies) | N | Afdrif (outcome) |
|--|---|---|
| Holoprosencephaly | 1 | Fóstureyðing (legal abortion) |
| Ventriculomegaly | 1 | Fóstureyðing (legal abortion) |
| Þvagfæragalli (urinary tract anomaly) | 3 | 1 Fóstureyðing (legal abortion), 2 lifandi fædd b |
| Alvarlegur galli í beinagrind (skeletal dysplasia) | 2 | Fóstureyðing (legal abortion) |
| Hjartagalli* (cardiac anomalies) | 1 | Lifandi fætt barn með VSD |
| Gastroschisis | 1 | Lifandi fætt barn |
| Samtals (total) | 9 | |

*Aukin hnakkþykkt við ómskoðun við 12 vikur leiddi til þess að hjartaómun var gerð við 20 vikur og þá fékkst greiningin. #Víkkun heilahólfa sem var staðfest við 20 vikur með agenesis á corpus callosum.

II. Önnur skimpróf

a. Alls komu 100 konur í ómskoðun og mælingu á hnakkþykkt eingöngu á LSH og 12 á FSA. Þar af voru 24 konur sem gengu með tvíbura og ein með þrúbura. Niðurstöður úr skimprófi innan þessa hóps voru innan settra marka og enginn litningagalli greindist í þessum hópi.

b. Hjá 3 konum á LSH var meðganga orðin of löng fyrir samþætt líkindamat. Þeim var boðin annars þriðjungs lífegnaskimun með tvíprófi (MS-AFP og frítt β -hCG) fyrir T21, T18 og miðtaugakerfisgöllum. Þessar þrjár konur voru skimneikvæðar.

III. Ómskoðun við 19-20 vikur

Alls komu 3406 konur í ómskoðun við 19-20 vikna meðgöngulengd (LSH eingöngu). Byggingagallar greindust hjá 40 fósturum ($40/3406=1,2\%$). Þar af fóru 12 í fóstureyðingu vegna alvarlegs vandamáls/galla fósturs en 28 (70%) luku meðgöngu. Greining miðtaugakerfisgalla leiddi til greiningar á litningagalla í einu tilviki.

Tafla 17 Yfirlit yfir fósturgalla sem greindust við 20 vikna ómskoðun á fósturgreiningardeild LSH (Table 17 Overview of malformations diagnosed at the 19-20 week ultrasound examination at the prenatal diagnostic unit, LUH)

| Fósturgallar (fetal anomalies) | Fjöldi (n) |
|--|------------|
| Hjartagallar (cardiac anomalies) | 5 |
| Þvagfæragallar (urinary tract anomalies) | 9 |
| Miðtaugakerfisgallar (central nervous system anomalies) | 10 |
| Klofin vör/gómur (cleft lip/palate) | 3 |
| Andlit | 1 |
| Útlimagallar/klumbufætur (limb anomalies) | 6 |
| Kviðveggsgallar (abdominal wall defects/diaphragma hernia) | 2 |
| Brjóstholsgallar (thoracal anomalies) | 1 |
| Litningagallar | 1 |
| Aðrir fósturgallar (other anomalies) | 2 |
| Samtals (total) | 40 |

IV. Heildarfjöldi legástunga

Greiningarpróf með sýnatöku frá fylgju eða legvatni, til greiningar á litningagerð fósturs, var boðið konum með skimjávæða niðurstöðu, konum með aldurstengda aukna áhættu á litningagöllum, ef ómskoðun gaf vísbendingar um fósturgalla og ef fyrir hendi var fyrri saga um gena- eða litningagalla.

Alls var gerð 127 ástunga, 97 sýni voru tekin úr fylgjuvef og 30 úr legvatni.

9 litningagallar greindust, allir úr fylgjuvef en ein kona þurfti einnig að fara í legvatnsástungu til að staðfesta grun um litningagalla í fylgjuvef.

Tafla 18. Legvatns- og fylgjusýni (*Table 18. Amniotic fluid and chorion villus sampling*)

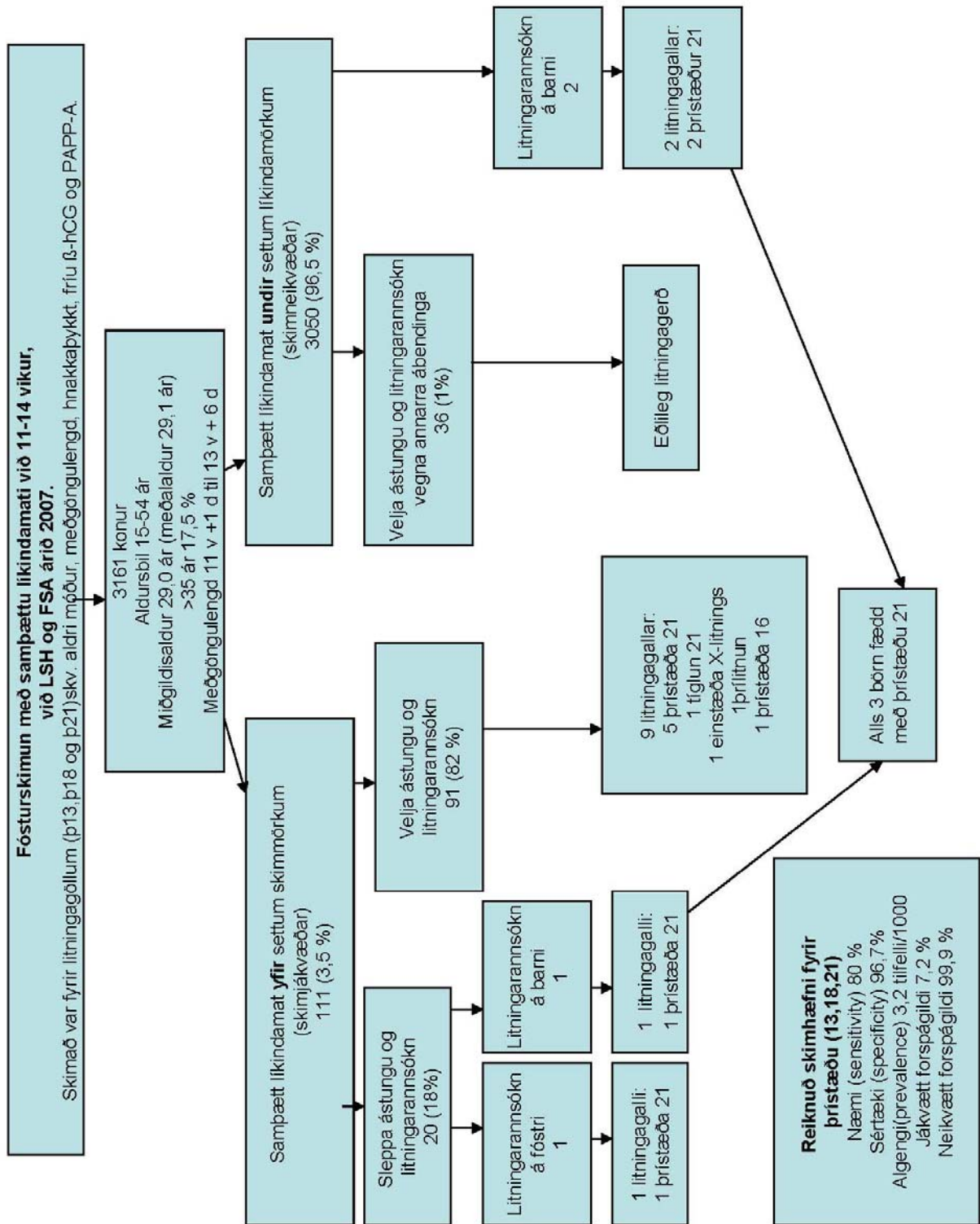
| Ábending (Indication) | Fjöldi (n) |
|---------------------------|------------|
| Aldur (engin skimun) | 11 |
| Auknar líkur (SPL eða NT) | 86 |
| Fósturgallar | 15 |
| Annað (saga) | 14 |
| Misheppnuð ræktun úr CVS | 1 |
| Samtals (total) | 127 |

Tafla 19. Fjöldi litningagalla sem greindust á fósturskeiði árið 2007*
(*Table 19. Fetal chromosomal abnormalities diagnosed 2007*)

| | Gerð litningagalla hjá fóstri eða barni | Fjöldi | Afdrif þungana | Skimun |
|-----------|---|--------|------------------------------|--------------------|
| T21 | 6 fóstur með þrístæðu 21 | 6 | 6 Fóstureyðingar | SPL-YSM |
| Þrítitnun | 1 fóstur með þrítitnun | 1 | Fóstureyðingar | SPL-YSM |
| 45X | 1 fóstur með Turner heilkenni | 1 | Fóstureyðing | SPL-YSM |
| Annað | 1 fóstur með þrístæðu 16 1 fóstur með 47, XY,+mar.ishi(8) (p10) | 1 1 | Fóstureyðing Fóstureyðing | SPL-YSM SPL-USM |
| Samtals | | 10 | | |

Aðeins einn litningagalli greindist hjá skimneikvæðri konu og var þar um sjaldgæfan galla að ræða, 47,XY,+mar.ishi(8) sem fannst í kjölfar óeðlilegrar ómskoðunar við 20 vikur. Auk ofangreindra litningagalla fundust 3 litningafrávik sem ekki hafa áhrif á svipgerð og héldu mæðurnar því áfram meðgöngu.

YSM = yfir settum mörkum; USM = undir settum mörkum; SPL = samþætt líkindamat.



XIX. LOKAORÐ

Ragnheiður Ingibjörg Bjarnadóttir, LSH

Megintíðindi ársins 2007 eru að fæðingum fjölgaði um 3,5% frá fyrra ári sem er mun meira en nemur meðaltalsfjölgun milli ára undanfarinn áratug. Fjölburaafæðingum fækkaði hins vegar nokkuð og voru færri þeirra tilkomnar eftir tæknifrjóvganir: 22% en 36% árið 2006. Færri börn fæddust eftir tæknifrjóvganir á árinu 2007 og skýrist það m.a. af því að hlutfall fjölbura eftir tæknifrjóvgun minnkaði úr 23% árið 2006 í 15% 2007.

Tíðni keisaraskurða á Íslandi var 17,1% sem er heldur lægri en árið á undan. Tíðni síðustu 10 ára var 17,2% að meðaltali en hún hefur ekki aukist hér undanfarinn áratug eins og víða í nágrannalöndum okkar. 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 slíki fagrýni. Þetta hefur náð góðri formfestu á FSA og nú á SHA, en er vonandi að komast í gang á LSH.

Tíðni burðarmálsdauða var svipuð og árinu áður (4,8). Nær helmingur þeirra barna sem dóu á burðarmálsskeiði dóu í móðurkviði áður en fæðing hófst og voru ekki vaxtarskert (*flokkur III*) en erfitt er að afstýra þessum dauðsföllum þar sem þau gera sjaldan boð á undan sér. Þrjú af fjórum börnum sem dóu á fyrstu vikunni voru örburar sem fæddust eftir 23-26 vikna meðgöngu og höfðu því vart náð lífvænlegum þroska. Burðarmáls-, nýbura- og ungbarnadauði er áfram með því lægsta sem sést í heiminum fyrir heila þjóð. Mæðradauði á Íslandi á árinu var enginn.

Skil á fæðingatilkyningum til Fæðingaskráningar hafa verið góð og samvinna milli ritara og lækna Fæðingaskráningarinnar annars vegar og ljósmæðra, ritara og lækna víða um land hins vegar 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. Robson MS, Scudamore IW, Walsh SM. Using the medical audit cycle to reduce cesarean section rates. *Am J Obstet Gynecol* 1996; 174: 199-205.
2. <http://www.landlaeknir.is/lisalib/getfile.aspx?itemid=3304>
3. Hagstofa Íslands, Hagskinna
4. Vilbergsson G, Haraldsson S. Þrí- og fjórburafæðingar á Íslandi 1982 – 1998. *Læknablaðið*, 1999; 85: 975-80.
5. Andersen KV, Helweg-Larsen K, Lange A. Klassifikation af peri- og neonatale dødsfald. *Ugeskr Læger* 1991; 153: 1494-7.
6. Bjarnadóttir RI, Geirsson RT, Pálsson G. Flokkun burðarmálsdauða á Íslandi 1994 –1998. *Læknablaðið* 1999; 85: 981-6.
7. Georgsdóttir I, Dagbjartsson A. Litlir fyrirburar á Íslandi. *Lífslíkur og fötlun*. *Læknablaðið* 2003; 89: 299-302.

XXI. RITVERK FRÁ EÐA Í SAMVINNU VIÐ FÆÐINGASKRÁNINGUNA 2007 (PUBLICATIONS FROM OR CONNECTED TO THE BIRTH REGISTRATION IN 2007).

1. Bjarnadóttir RI, Garðarsdóttir G, Pálsson G, Smáráson AK, Skýrsla frá Fæðingaskráningunni fyrir árið 2006. *Kvennadeild LSH*, 2007.

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 tilskyldra leyfa vísindasiðanefnda og Persónuverndar, þar sem við á.

XXII. ENGLISH SUMMARY

The Icelandic Birth Registration presents its 13th annual report for the year 2007. Until 1995 only brief reports were given, mostly in the context of Nordic perinatal reports and data were also supplied to the NOMESKO 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 313.000 in January of 2008. Deliveries were 4498, which is a 3.5% increase from the previous year. 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 4582. Of the deliveries 70% were in Reykjavík, and that proportion has been similar for the last decade. The fertility rate in 2007 was 2.1 births/woman, which is the second highest in Europe, after Turkey. Pre-booked deliveries took place in 11 locations around the country and home deliveries were 1.2% of total births. (Table 1). During the last decade there has been a change towards more centralisation of births with a steady reduction in the use of the smallest delivery facilities in rural health centers or small regional hospitals. Home service by midwives after hospital delivery has enjoyed increasing popularity. About 60% of women return home very soon after delivery in the Reykjavik area, taking the strain off postnatal wards in the University Hospital.

Multiple deliveries accounted for a total of 1.7% of all deliveries (Table 3) but approximately one-fifth of all twins were conceived by assisted reproduction techniques (ART). The proportion of multiple births after ART was 15%, which is a marked reduction compared to previous years. Insertion of more than two fertilised eggs is no longer practised in Iceland and elective single embryo transfer is becoming increasingly common. There is one assisted reproduction clinic in Iceland, which is privately run.

The steadily increasing rate of cesarean section in the last decades has caused concern in Iceland as elsewhere. However, the cesarean section rate (CSR) has been relatively stable over the last couple of years and stood nationwide at 17,1%, which is close to the average CSR for the last decade in Iceland (17,2%). In the Landspítali University Hospital in Reykjavik the figure was somewhat higher than the national average, as could be expected for the main referral hospital for complicated births in the country, i.e. 18.0%. In the second largest unit in Akureyri Regional Hospital in northern Iceland the rate was 16,9%, down from almost 25% in 1999. An ongoing audit according to the Robson classification to review deliveries may have been partly instrumental in bringing this decrease about. (Tables 9 and 10).

Perinatal mortality (PNM) is registered by the ICD10 classification (22 weeks and 500 g) and by the older (28 weeks and 1000 g) reference mark. The results are shown in Table 14. PNM rates were similar to what they have been in the last couple of years. The figures now were at 4.8/1000 by the former and 2.6/1000 by the latter definition (Table 14). Only 22 babies were lost in the whole country, most of them intrauterine deaths (n=18). These figures are within the variance that can be expected and seen in a small population, but the trend has been downward for many years now.

An audit on the perinatal deaths is carried out and reported at meetings in the Landspítalinn University Hospital four times a year. For the audit the Nordic Perinatal

Death Classification (NPDC)³ is used, where 5 main variables are created to produce 13 classes of death causes. There were 18 stillbirths in all (Table 14) and of these 7 were non-growth retarded (*class III*) and therefore difficult to avoid. Only four babies were live born and died in the first week (early neonatal deaths) (Table 15). Three of these babies were extremely pre-term, being born after 23-26 of gestation or at the margin of viability. One term infants died in the first week as result of severe unexpected intrapartum asphyxia. As in previous years, the infant mortality rate was extremely low: 1,7/1000.

The report again 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, which virtually all women accept (Table 18). 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 clinics and maternity care centers (health centers) in Iceland where it has a wide readership, to consultant obstetricians and gynecologists and to the Icelandic health authorities, as well as to the Nordic birth registrations. 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 hóp 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 hóp eru að bundinn er endi á meðgöngu áður en konan fer í sjálfkrafa sótt. 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. Kona með farið vatn sem er ekki í fæðingu en fær oxýtósín telst í framkallaðri 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 útiloka konur sem áður hafa farið í keisaraskurð.

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

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 hóp 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 lítil 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.

Filename: 2007 fæðingaskýrslaXXX.doc
Directory: E:\L\Landspítali\Landspítali fæðingaskýrsla 2008\Print
Template: C:\Documents and Settings\smaprent\Application
Data\Microsoft\Templates\Normal.dot
Title:
Subject:
Author: Guðrún Garðarsdóttir
Keywords:
Comments:
Creation Date: 27/01/2009 12:52:00
Change Number: 38
Last Saved On: 05/02/2009 15:46:00
Last Saved By: samskipti
Total Editing Time: 62 Minutes
Last Printed On: 05/02/2009 15:46:00
As of Last Complete Printing
Number of Pages: 37
Number of Words: 11.618 (approx.)
Number of Characters: 60.534 (approx.)