



LANDSPÍTALI
HÁSKÓLASJÚKRAHÚS



**Skýrsla frá
Fæðingaskráningunni
fyrir árið 2016**

**Kvenna- og barnasvið
Landspítali - 2018**

SKÝRSLA FRÁ FÆÐINGASKRÁNINGUNNI

ÁRIÐ
2016

KVENNA- OG BARNASVIÐ
LANDSPÍTALI HÁSKÓLASJÚKRAHÚS
EMBÆTTI LANDLÆKNIS

RITSTJÓRAR:
EVA JÓNASDÓTTIR
VÉDÍS HELGA EIRÍKSDÓTTIR

KVENNASVIÐ OG BARNASVIÐ
LANDSPÍTALI 2018

www.landspitali.is

Efnisyfirlit

| | |
|---|----|
| Töfluskrá..... | 4 |
| 1 Formáli | 8 |
| 2 Fæðingar á Íslandi árið 2016..... | 9 |
| 2.1 Þróun fæðinga, fæðingatíðni og frjósemi 1997-2016..... | 11 |
| 2.2 Fjölbura fæðingar | 14 |
| 3 Fagrýni og gæðavísar | 16 |
| 3.1 Robson flokkun | 21 |
| 3.2 Landspítali Háskólasjúkrahús..... | 26 |
| 3.3 Sjúkrahúsið á Akureyri | 29 |
| 3.4 Heilbrigðisstofnun Vesturlands, Akranes..... | 32 |
| 3.5 Heilbrigðisstofnun Suðurlands..... | 33 |
| 3.6 Heilbrigðisstofnun Suðurnesja..... | 33 |
| 3.7 Heilbrigðisstofnun Austurlands | 33 |
| 3.8 Heilbrigðisstofnun Vestfjarða | 33 |
| 3.9 Heimafæðingar og fæðingar á leið á fæðingastað | 34 |
| 4 Tæknifrjóvgun | 35 |
| 5 Fósturskimun og fósturgreining..... | 37 |
| 5.1 Erfðaráðgjöf | 37 |
| 5.2 Fósturskimun með samþættu líkindamati..... | 37 |
| 5.2.1 Samþætt líkindamat, líkur yfir settum mörkum | 38 |
| 5.2.2 Samþætt líkindamat, líkur undir settum mörkum | 38 |
| 5.2.3 Ómskoðun eingöngu við 11v+1d - 13v+6d | 39 |
| 5.2.4 Byggingargallar greindir með ómskoðun við 11v+1d - 13v+6d | 39 |
| 5.3 Fósturskimun með ómskoðun við 20 vikna meðgöngulengd..... | 40 |
| 6 Burðarmálsaðni..... | 42 |
| 6.1 Andvana fædd börn | 44 |
| 6.2 Börn dáið á 1. viku | 45 |
| 7 Nýburadaðni - ungbarnadaðni..... | 46 |
| 8 Mæðradaðni | 47 |
| 9 Samantekt..... | 48 |
| 10 English summary..... | 49 |
| Heimildaskrá..... | 51 |

| | |
|-----------------|----|
| Ítarefni..... | 52 |
| Viðauki 1 | 52 |
| Viðauki 2 | 54 |
| Viðauki 3 | 54 |

Töfluskrá

| | |
|--|----|
| Tafla 1. Barnsfæðingar á Íslandi 2016 (<i>annual report on births in Iceland 2016</i>) | 10 |
| Tafla 2. Fæðingar á Íslandi, fæðingartíðni og frjósemi 1997-2016 (<i>births in Iceland, birth rate and fertility 1997-2016</i>)..... | 12 |
| Tafla 3. Fjöldi fæðinga eftir árum og heilbrigðisstofnunum (<i>number of births by years and place of birth</i>)..... | 13 |
| Tafla 4. Yfirlit yfir fjölburafæðingar 2016 eftir fæðingarstöðum og fæðingarmáta (<i>multiple births 2016 by place of birth and mode of delivery</i>) | 15 |
| Tafla 5. Fjölburafæðingar 2006 – 2016 (<i>multiple births 2006 – 2016</i>)..... | 16 |
| Tafla 6. Yfirlit yfir fæðingaraðgerðir á landsvísu og á helstu fæðingastöðum árið 2016 (<i>operative deliveries, emergency and elective cesarean section, vacuum extraction and forceps deliveries by place of delivery 2016</i>)..... | 18 |
| Tafla 7. Yfirlit yfir gæðavísa á landsvísu 2016 (<i>quality indicators at national level 2016</i>)..... | 19 |
| Tafla 8. Fjöldi og hlutfall keisara- og áhaldafæðinga af öllum fæðingum á Íslandi 1982-2016 (<i>total number of and proportion of caesarean sections and assisted deliveries of all deliveries in Iceland 1982-2016</i>)..... | 20 |
| Tafla 9. Yfirlit yfir fæðingaaðgerðir og eðlilegar fæðingar 2016 fyrir fæðingastaði á Íslandi samkvæmt flokkun Robsons (<i>Operative and normal deliveries in Iceland, Robson's 10 group classification 2016</i>)..... | 24 |
| Tafla 10. Fæðingar á Landspítala Háskólasjúkrahúsi 2016 (<i>births at Landspítali – The National University Hospital of Iceland 2016</i>)..... | 28 |
| Tafla 11. Fæðingar á Sjúkrahúsinu á Akureyri 2016 (<i>births at Akureyri hospital 2016</i>)..... | 32 |
| Tafla 12. Fjöldi heimafæðinga eftir heilbrigðis umdæmum | 34 |
| Tafla 13. Fjöldi fæðinga og fædd börn eftir tæknifrjóvgun 2016 (<i>number of births and infants conceived by assisted reproductive technology (IVF, ICSI, FET)</i>) | 35 |

| | |
|---|----|
| Tafla 14. Fjöldi fæðinga eftir tæknifrjógvanir (IVF, ICSI, FET) eftir árum (<i>number of deliveries conceived by assisted reproductive technology (IVF, ICSI, FET) by years</i>)..... | 36 |
| Tafla 15. Fjöldi litningagalla sem greindust í kjölfar fósturskimunar við 11v+1d – 13v+6d (<i>number of chromosomal abnormalities detected by first trimester screening</i>) | 38 |
| Tafla 16. Fjöldi byggingargalla fósturs greindir með ómskoðun við 11v+1d – 13v+6d (<i>congenital malformation detected by first trimester screening</i>) | 39 |
| Tafla 17. Fósturgallar greindir með ómun við 20 vikna meðgöngu (<i>congenital malformation at second trimester ultrasound</i>)..... | 40 |
| Tafla 18. Fjöldi fylgju- og legvatnssýnatöku, flokkað eftir ástæðu ástungu | 41 |
| Tafla 19. Litningagallar úr fylgju- og legvatnssýnum, flokkað eftir tegund galla (<i>chromosomal defect detected in chorionic villus sampling /CVS</i>)..... | 41 |
| Tafla 20. Burðarmálsdauði á Íslandi 2006-2016 (<i>perinatal deaths in Iceland 2006-2016</i>)..... | 43 |
| Tafla 21. Burðarmálsdauði 2016, flokkaður eftir NPDC kerfinu (<i>perinatal deaths 2016, classified by the NPDC classification system</i>) | 44 |
| Tafla 22. Tíðni nýbura- og ungbarnadauða 2016 (<i>neonatal and infant mortality 2016</i>)..... | 46 |
| Tafla 23. Yfirlit yfir fæðingaaðgerðir og eðlilegar fæðingar 2016 á Landspítala Háskólasjúkrahúsi eftir Robson flokkunarkerfinu | 55 |
| Tafla 24. Yfirlit yfir fæðingaaðgerðir og eðlilegar fæðingar 2016 á Sjúkrahúsinu á Akureyri eftir Robson flokkunarkerfinu..... | 56 |
| Tafla 25. Yfirlit yfir fæðingaaðgerðir og eðlilegar fæðingar 2016 á Heilbrigðisstofnun Vesturlands á Akranesi eftir Robson flokkunarkerfinu..... | 57 |

Höfundar ársskýrslu

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

Kaflar

- 3 *Fagrýni og gæðavísar*
- 3.1 *Fagrýni og gæðavísar – Robson flokkun*
- 3.3 *Fagrýni og gæðavísar - Sjúkrahúsið á Akureyri*

Eva Jónasdóttir, fæðinga- og kvensjúkdómalæknir, Landspítali Háskólasjúkrahús. Umsjónarlæknir Fæðingarskrár.

Kaflar

- 1 *Formáli*
- 2 *Fæðingar á Íslandi árið 2016*
- 3.2 *Fagrýni og gæðavísar – Landspítali háskólasjúkrahús*
- 3.4 *Fagrýni og gæðavísar – Heilbrigðisstofnun Vesturlands, Akranesi*
- 3.5 *Fagrýni og gæðavísar – Heilbrigðisstofnun Suðurlands*
- 3.6 *Fagrýni og gæðavísar – Heilbrigðisstofnun Suðurnesja*
- 3.7 *Fagrýni og gæðavísar – Heilbrigðisstofnun Austurlands*
- 3.8 *Fagrýni og gæðavísar – Heilbrigðisstofnun Vestfjarða*
- 4 *Tæknifrjónvun*
- 6 *Burðarmálsdauði*
- 8 *Mæðradauði*
- 9 *Lokaorð*
- 10 *English summary*

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

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

Kaflar 5 *Fósturskimun og fósturgreining*

Þórður Þorkellsson, yfirlæknir nýburalækninga á Barnaspítala Hringins, Landspítali Háskólasjúkrahús.

Kaflar 7 *Nýbura- og ungbarnadauði*

Sérstakar þakkir til gagnavinnsluaðila Guðrúnar Garðarsdóttur lækna-ritara, sem nú hefur látið af störfum vegna aldurs eftir rúmlega tveggja áratuga starf á kvennadeild Landspítalans og Birnu Bjargar Másdóttur lækni og verkefnastjóra hagdeildar/fjármálasviðs Landspítala háskólasjúkrahúss.

Ragnheiður Inga Bjarnadóttir, yfirlæknir mæðraverndar Heilsugæslu höfuðborgarsvæðisins og umsjónaraðili Fæðingarskráningar undanfarin 12 ár fær þakkir fyrir aðstoð og yfirlestur skýrslunnar.

Reynir Tómas Geirsson, fyrrverandi prófessor og yfirlæknir við kvennadeild Landspítala háskólasjúkrahús fyrir aðstoð og yfirlestur kafla um mæðradauða.

Agnes Gísladóttir, Sigríður Haraldsdóttir og Hildur Björk Sigbjörnsdóttir, Embættis landlæknis, fá þakkir fyrir yfirlestur skýrslunnar.

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

Kristbjörg Magnúsdóttir ljósmóðir fær þakkir fyrir öflun tölfraðilegra gagna um heimafæðingar.

Hilmar Björgvinsson fær þakkir fyrir samantekt á tölfraðilegum upplýsingum um tæknifrjóvganir á Íslandi

Ritstjórar: Eva Jónasdóttir, fæðinga- og kvensjúkdómalæknir, Landspítala háskólasjúkrahúsi og Védís Helga Eiríksdóttir, verkefnastjóri á heilbrigðisupplýsingasviði Embættis landlæknis

Ábyrgðarmaður: Eva Jónasdóttir

1 Formáli

Ársskýrsla Fæðingaskrárinnar á Íslandi var gefin út í fyrsta skipti árið 1995 og birtist nú í tuttugasta og fyrsta sinn. Fæðingaskráin inniheldur tiltekin gögn um allar fæðingar á Íslandi frá og með árinu 1972. Rafræn skráning er hins vegar til frá og með árinu 1981. Tilgangur Fæðingaskrárinnar er að fylgjast með ýmsum þáttum sem snerta fæðingar, s.s. tíðni fæðinga, fjölda fæðinga á hverjum fæðingarstað á landinu, inngrip í fæðingar og fæðingarrifur, ásamt því að safna saman tölfræði og bera saman við önnur lönd. Með nýlegri tilkomu rafrænnar mæðraskrár verður mun auðveldara að nálgast hvers kyns upplýsingar er varða þætti tengda meðgöngu úr Fæðingaskrá. Þar verður til að mynda hægt að nálgast upplýsingar um líkamsþyngdarstuðul kvenna og reykingar á meðgöngu sem fram til þessa hefur verið erfitt að fá heildstæða mynd af. Upplýsingar úr Fæðingaskrá vistast í vöruhúsi gagna sem hýst er á kvennadeild Landspítala (LSH). Með tilskildum leyfum er hægt að sækja um gögn til vísindarannsókna úr Fæðingaskrá frá árinu 1981.

Alþjóðleg tölfræðiflokkun sjúkdóma (International Classification of Disease 10; ICD-10) er notuð við skráningu atburða og/eða sjúkdóma á burðarmálsskeiði en nauðsynlegt er að allar skráningar um mæðravernd og fæðingarhjálp séu sem nákvæmastar fyrir allt landið. Þetta er einnig mikilvægt til að gögn séu samanburðarhæf við önnur lönd. Samvinna við aðrar fæðingaskrár á Norðurlöndunum (Nordic Medical Birth Register (NOMBIR)) hefur aukið mjög möguleika á samanburði á þáttum er varða heilsu kvenna og útkomur fæðinga á milli Norðurlandanna. Auk þess hófst árið 2010 samvinna við evrópska samstarfsverkefnið Euro-Peristat, sem skráir gæðavísa tengda meðgöngu, fæðingu og nýburaheilsu. Í skýrslu Euro-Peristat fyrir árið 2010 voru í fyrsta sinn birtar tölur frá Fæðingaskránni á Íslandi (1).

Fjallað er um burðarmáls-, ungbarna og mæðradauða í ársskýrslunni. Sem fyrr eru andvana fæðingar og dauðsföll á fyrstu viku flokkuð samkvæmt samnorrænu kerfi „*Nordic Perinatal Death Classification*“. Yfirlit er birt um fósturskimun og fósturgreiningu þar sem fram kemur fjöldi litningagalla, fósturgalla, eðli þeirra og afdrif þeirra fóstura/barna sem greinast með frávik í skimun eða fósturgreiningu. Einnig er birt yfirlit yfir fæðingar eftir tæknifrjóvganir á Íslandi. Skýrslan varpar ljósi á þróun á ofangreindum þáttum hérlendis á síðastliðnum árum. Upplýsingar eru bæði birtar á töflu- og textaformi auk þess sem umræður fylgja þar sem við á.

Ábyrgðaraðili Fæðingaskrárinnar er Embætti landlæknis en faglegt eftirlit og umsjón hennar hefur verið á höndum fárra aðila kvennadeildar Landspítala háskólasjúkrahúss (LSH). Umsjónarlæknir Fæðingaskrárinnar er Eva Jónasdóttir sem tekur nú formlega við af Ragnheiði I. Bjarnadóttur sem hefur frá árinu 2006 haft yfirumsjón með skránni. Þá hefur ýmsum fagaðilum verið falið að skrifa valda kafla í ársskýrslu Fæðingaskrárinnar 2016. Yfirlit á ensku fylgir í lok ársskýrslunnar. Skýrslan er birt á vef Embættis landlæknis og á vef Landspítala.

2 Fæðingar á Íslandi árið 2016

Frá því að byrjað var að halda skrá um barnsfæðingar á Íslandi hefur legið ljóst fyrir að tíðni fæðinga sveiflast töluvert. Ástæðan er meðal annars smæð þjóðarinnar sem veldur því að sveiflur verða meiri milli ára en einnig má sjá breytingar hérlendis í t.d. hækkandi aldri frumbyrja, færri börnum á hverja konu og fækkun fæðingarstaða. Þetta er svipuð þróun og gætir annars staðar á Norðurlöndunum og víðar.

Fæðingar á árinu 2016 voru 3.968 þar sem alls fæddust 4.039 börn. Ekki hafa jafn fá börn fæðst hérlendis síðan árið 2002 en fyrir þann tíma þarf að fara aftur til ársins 1986 til að sjá jafn fáar fæðingar. Til samanburðar fæddust á Íslandi 5.015 börn árið 2009 og hafa aldrei fæðst fleiri börn á landinu en á því ári. Það er því ljóst að miklar breytingar hafa orðið á fjölda fæðinga sem og fjölda fæddra barna á tiltölulega skömmum tíma.

Fæðingar voru áætlaðar á átta stöðum á landinu árið 2016. Kvennadeild LSH er langstærsti fæðingarstaður landsins með rúmlega 74% allra fæðinga. Embætti landlæknis hefur gefið út leiðbeiningar um val á fæðingarstað þar sem fæðingarstaðir eru flokkaðir miðað við aðstöðu og viðbúnaðarstig (2). Kvennadeild LSH er skilgreind með þjónustustig A og er þar með eina úrræðið fyrir há-áhættu meðgöngur á landinu. Næststærsti fæðingarstaðurinn er fæðingadeild Sjúkrahússins á Akureyri (SAk) með þjónustustig B. Aðal munurinn á kvennadeild LSH og fæðingadeild SAK er að á síðarnefnda staðnum starfa ekki nýburalæknar sem veldur því að ekki er hægt að taka á móti fyrirburum með meðgöngulengd undir 34 vikum. Að auki fæða konur börn sín á kvennadeild LSH ef þekktir eru alvarlegir gallar eða vandamál hjá fóstri/barni eða ef vitað er um blóðflokamisræmi milli móður og barns. Á fæðingadeild SAK fæddu tæplega 10% kvenna eða 389 konur sem

er svipaður fjöldi og árið á undan. Á Heilbrigðisstofnun Vesturlands, Akranesi (HVE), fæddi 291 kona eða ríflega 7% og eru það ívið fleiri konur heldur en að meðaltali síðastliðin ár. Þar er veitt þjónustustig C1 þar sem konur í eðlilegri meðgöngu geta fætt við fullar 37 vikur ef ekki eru fyrirsjáanleg vandamál í fæðingu. Á Heilbrigðisstofnun Suðurlands (Selfossi og Vestmannaeyjum) og Heilbrigðisstofnun Suðurnesja, Vestfjarða og Austurlands fæddu samtals 6,5% fæðandi kvenna eða 254 konur.

Heimafæðingar voru 85 talsins árið 2016 eða 2,1% af öllum fæðingum sem er svipað hlutfall og undangengin ár. Af þessum 85 fæðingum voru fjórtán konur sem fæddu óvænt heima, sjá nánar í kafla um heimafæðingar. Óvenju margar konur fæddu á leið á fæðingarstað á árinu 2016, eða alls tíu konur.

Tafla 1. Barnsfæðingar á Íslandi 2016 (*annual report on births in Iceland 2016*)

| Fæðingarstaður | Fjöldi fæðinga ¹ | Hlutfall (%) | Þar af fjölbura-fæðingar ² | Börn alls ³ |
|---|--------------------------------------|-----------------------|---|--|
| <i>Place of delivery</i> | <i>No. of deliveries¹</i> | <i>Proportion (%)</i> | <i>Of which multiple deliveries²</i> | <i>Total no. of children³</i> |
| Landspítali Háskólasjúkrahús | 2.939 | 74,1 | 65 | 3.006 |
| Sjúkrahúsið á Akureyri | 389 | 9,8 | 3 | 392 |
| Heilbrigðisstofnun Vesturlands, Akranesi | 291 | 7,3 | 1 | 292 |
| Heilbrigðisstofnun Suðurnesja | 82 | 2,1 | 0 | 82 |
| Heilbrigðisstofnun Suðurlands, Selfossi | 58 | 1,5 | 0 | 58 |
| Heilbrigðisstofnunin Suðurlands, Vestmannaeyjum | 3 | 0,1 | 0 | 3 |
| Heilbrigðisstofnun Vestfjarða, Ísafirði | 35 | 0,9 | 0 | 35 |
| Heilbrigðisstofnun Austurlands, Neskaupstað | 76 | 1,9 | 0 | 76 |
| Á leið á fæðingarstað | 10 | 0,3 | 0 | 10 |
| Heimafæðingar (<i>at home</i>) | 85 | 2,1 | 0 | 85 |
| Samtals - Total | 3.968 | 100 | 69⁴ | 4.039 |

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

²Tvíburafæðingar (*twins*) n=67 og þríburafæðingar (*triplets*) n=2

³Lifandi fædd börn (*live births*)

⁴Fjöldi barna (*number of infants*) n=140

2.1 Þróun fæðinga, fæðingatíðni og frjósemi 1997-2016

Hagstofan gefur árlega út tölur um frjósemi íslenskra kvenna, sem skilgreind er sem fjöldi lifandi fæddra barna á ævi hvers konu. Til að viðhalda þjóðfélagsstærð landa þarf hver kona að eignast að meðaltali 2,1 barn um ævina. Árið 2016 var frjósemin á Íslandi 1,75 (3). Íbúafjöldi á Íslandi þann 1. janúar 2016 var 332.529. Þegar litið er á þróun síðastliðinna tveggja áratuga má sjá að á meðan fjöldi kvenna á barneignaraldri hefur aldrei verið meiri en á árinu 2016, er frjósemin sú lægsta sem sést hefur hérlandis frá upphafi skráningar (tafla 2). Ástæðan fyrir þessari þróun er líklega sú að konur eru nú eldri þegar þær eignast sitt fyrsta barn auk þess sem þær eignast færri börn. Svipaða þróun má sjá annars staðar í heiminum þar sem menntunarstig kvenna er hátt og atvinnuþátttaka þeirra mikil. Einnig er líklegt að húsnæðisvandi ungs fólks hafi áhrif á þróunina. Það býr nú lengur heima í foreldrahúsum og verður seinna efnahagslega sjálfstætt. Velta má fyrir sér hvort þessi þróun sé mögulega tilkomin vegna efnahagskreppunnar fyrir 10 árum.

Skipulögðum fæðingastöðum hefur fækkað undanfarinn áratug, úr tíu í sjö. Þessa þróun má sjá í töflu 3 sem sýnir fjölda fæðinga eftir árum og eftir fæðingastöðum. Fæðingar á litlum heilbrigðisstofnunum á landsbyggðinni, sem áður sinntu heilbrigðum fæðandi konum, hafa nú nánast alveg lagst af. Dæmi um slíka fæðingastaði eru heilbrigðisstofnanir á Sauðárkróki, Höfn í Hornafirði og í Vestmannaeyjum. Þrjú börn fæddust þó í Vestmannaeyjum á árinu 2016 þrátt fyrir að ekki hafi verið um að ræða skipulagðan fæðingarstað. Hins vegar hefur heima fæðingum fjölgað á tímabilinu. Þetta er svipuð þróun og sjá má í nágrannalöndum okkar og er þessu efni gerð skil í nýútkominni skýrslu, Nordic perinatal statistics 2016 frá *National institute for health and welfare* (4). Í þeirri skýrslu kemur fram að fækkun fæðingastaða er hlutfallslega mest á Íslandi.

Tafla 2. Fæðingar á Íslandi, fæðingartíðni og frjósemi 1997-2016 (*births in Iceland, birth rate and fertility 1997-2016*)

| Ár | Fjöldi fæðinga ¹ | Börn alls ² | Fjöldi kvenna á barneignaraldri ³ | Fæðingartíðni ⁴ | Frjósemi ⁵ |
|-------------|----------------------------------|--|---|-------------------------------|------------------------------|
| <i>Year</i> | <i>No. of births¹</i> | <i>Total no. of children²</i> | <i>No. of women on childbearing age³</i> | <i>Birth rate⁴</i> | <i>Fertility⁵</i> |
| 1997 | 4.091 | 4.184 | 60.932 | 68,7 | 2,04 |
| 1998 | 4.143 | 4.227 | 61.433 | 68,8 | 2,05 |
| 1999 | 4.054 | 4.145 | 62.008 | 66,8 | 1,99 |
| 2000 | 4.269 | 4.351 | 62.555 | 69,6 | 2,08 |
| 2001 | 4.043 | 4.113 | 63.009 | 65,3 | 1,95 |
| 2002 | 3.977 | 4.066 | 62.954 | 64,6 | 1,93 |
| 2003 | 4.080 | 4.158 | 62.748 | 66,3 | 1,99 |
| 2004 | 4.187 | 4.264 | 62.854 | 67,8 | 2,03 |
| 2005 | 4.241 | 4.313 | 63.235 | 68,2 | 2,05 |
| 2006 | 4.344 | 4.438 | 64.391 | 68,9 | 2,07 |
| 2007 | 4.498 | 4.578 | 65.432 | 70,0 | 2,09 |
| 2008 | 4.783 | 4.862 | 67.294 | 72,3 | 2,14 |
| 2009 | 4.939 | 5.013 | 67.316 | 74,5 | 2,22 |
| 2010 | 4.834 | 4.903 | 66.566 | 73,7 | 2,20 |
| 2011 | 4.421 | 4.480 | 66.116 | 67,8 | 2,02 |
| 2012 | 4.450 | 4.517 | 65.922 | 68,5 | 2,04 |
| 2013 | 4.236 | 4.307 | 66.230 | 65,0 | 1,93 |
| 2014 | 4.292 | 4.363 | 66.795 | 65,3 | 1,93 |
| 2015 | 4.026 | 4.098 | 67.365 | 60,8 | 1,81 |
| 2016 | 3.968 | 4.039 | 68.145 | 59,3 | 1,75 |

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

²Lifandi fædd börn (*live births*)

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

⁴Fæðingartíðni á hverjar 1.000 konur á barneignaraldri (*mean population per 1.000 women on childbearing age*)

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

Tafla 3. Fjöldi fæðinga eftir árum og heilbrigðisstofnunum (number of births by years and place of birth)

| Fæðingarstaður Place of birth | 2006 | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 |
|---|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
| Landspítali Háskólasjúkrahús | 3.074 | 3.129 | 3.373 | 3.500 | 3.420 | 3.241 | 3.265 | 3.229 | 3.167 | 3.037 | 2.939 |
| Sjúkrahúsið á Akureyri | 435 | 450 | 434 | 446 | 515 | 393 | 474 | 404 | 439 | 377 | 389 |
| Heilbrigðisstofnun Vesturlands, Akranesi | 238 | 270 | 262 | 273 | 358 | 300 | 281 | 224 | 269 | 259 | 291 |
| Heilbrigðisstofnun Suðurnesja | 204 | 247 | 251 | 273 | 172 | 138 | 113 | 83 | 103 | 82 | 82 |
| Heilbrigðisstofnun Suðurlands, Selfossi | 152 | 177 | 184 | 162 | 95 | 91 | 61 | 58 | 82 | 65 | 58 |
| Heilbrigðisstofnun Suðurlands, Vestm.eyjum | 36 | 42 | 38 | 40 | 37 | 36 | 21 | 25 | 9 | 3 | 3 |
| Heilbrigðisstofnun Vestfirjaða, Ísafirði | 52 | 47 | 73 | 54 | 55 | 59 | 45 | 37 | 39 | 40 | 35 |
| Heilbrigðisstofnun Austurlands, Neskaupstað | 70 | 61 | 70 | 82 | 87 | 63 | 78 | 84 | 78 | 85 | 76 |
| Heilbrigðisstofnun Sauðárkróki | 19 | 14 | 29 | 15 | 4 | 2 | 3 | 2 | 2 | 1 | 0 |
| Sjúkrahúsið Húsavík | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 |
| Heilbrigðisstofnunin Höfn í Hornafirði | 16 | 5 | 6 | 4 | 4 | 3 | 6 | 1 | 2 | 0 | 0 |
| Á leið á fæðingarstað* | 46 | 51 | 61 | 89 | 86 | 94 | 99 | 81 | 93 | 74 | 85 |
| Heimafæðingar (at home) | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Heilsugæslan Vopnafirði | 0 | 0 | 2 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Heilsugæslan Ólafsvík | 0 | 3 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Heilsugæslan Grundarfirði | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Heilsugæslan Eskifirði | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Samtals - Total | 4.344 | 4.498 | 4.783 | 4.939 | 4.834 | 4.421 | 4.450 | 4.236 | 4.292 | 4.026 | 3.968 |

*Árið 2011 var byrjað að skrá sérstaklega fæðingarstaðinn „Á leið á fæðingarstað“, sem var áður skráð með heimafæðingum

2.2 Fjölbura fæðingar

Margföld áhætta fylgir bæði fjölbura meðgöngum og fjölbura fæðingum í samanburði við meðgöngu og fæðingu einbura. Á þetta við um nánast alla mögulega fylgikvilla meðgöngu auk þess sem tíðni fyrirbura fæðinga er umtalsvert hærri hjá fjölburum. Aukin tíðni vaxtarskerðingar, fæðingargalla og fósturláts er til staðar og þörf er á fleiri inngripum við fæðingar fjölbura heldur en einbura.

Fjölbura fæðingar á landinu öllu voru 69 árið 2016. Tvíbura fæðingar voru 67 en tvær konur fæddu þrjú barna. Fjöldi fæddra barna í fjölbura fæðingum var því samtals 140. Eins og áður áttu langflestar fjölbura fæðingar sér stað á kvennadeild LSH eða rúmlega 94%, 63 tvíbura fæðingar og báðar þrjúburafæðingarnar. Þrjár konur fæddu tvíbura á fæðingadeild SAK og ein kona á Heilbrigðisstofnun Vesturlands, Akranesi (HSV). Tuttugu og þrjár konur fæddu báða tvíbura án inngripa eða 33%, tvær á Akureyri en hinar allar á LSH. Valkeisarar voru 13%, allir á LSH. Bráðakeisarar voru 29%, einn á SAK og einn á HVE Akranesi en allir hinir á LSH. Í fjórum tvíbura fæðingum fæddust báðir tvíburar með sogklukku. Þrettán tvíbura fæðingar (18,8%) voru með "blandaðri aðferð", þ.e. þegar fæðingarmáti hvers fjölbura er ekki sá sami innan hvernar fæðingar. Í átta tvíbura fæðingum fæddist fyrri tvíburi sjálfkrafa en sá seinni ýmist með bráðakeisara (n=1), sogklukku (n=2), töng (n=1) eða með framdrætti á sitjanda (n=4). Í fjórum tvíbura fæðingum fæddist fyrri tvíburi með sogklukku og sá síðari sjálfkrafa úr sitjandi stöðu (n=1) eða með framdrætti á sitjanda (n=3). Í einni fæðingu var notuð töng við fyrri tvíbura og framdráttur á sitjanda hjá þeim síðari (tafla 4). Fæðing var framkölluð hjá 49,3% (34/69) kvenna sem gengu með fjölbura en þetta hlutfall hefur farið hækkandi undanfarin ár vegna breytinga á klínískum leiðbeiningum. Meðaltal framköllunar fæðingar síðastliðin fimm ár er 43,5%.

Tafla 4. Yfirlit yfir fjölbura-fæðingar 2016 eftir fæðingarstöðum og fæðingarmáta (*multiple births 2016 by place of birth and mode of delivery*)

| Fæðingarstaður <i>Place of birth</i> | Fjölbura- fæðingar <i>Multiple births</i> | | Eðlileg fæðing <i>Normal birth</i> | | Valkeisari <i>Elective cesarian</i> | | Bráða- keisari <i>Emergency cesarian</i> | | Sogklukka <i>Vacuum extract</i> | | Blönduð aðferð <i>Mixed method</i> | |
|---|---|------|--|------|--|-----|--|----|--|-----|--|-----|
| | N | % | N | % | N | % | N | % | N | % | N | % |
| Landspítali | 65 ¹ | 94,2 | 21 | 91,3 | 9 ² | 100 | 18 ² | 90 | 4 | 100 | 13 | 100 |
| Sjúkrahúsið á Akureyri | 3 | 4,3 | 2 | 8,7 | | | 1 | 5 | | | | |
| Heilbrigðisst. Vesturlands | 1 | 1,4 | 0 | | | | 1 | 5 | | | | |
| Samtals - Total | 69¹ | | 23 | | 9² | | 20 | | 4 | | 13 | |

¹Þar af tvær þríburafæðingar

²Þar af ein þríburafæðing

Tíðni fjölbura-fæðinga hérlendis hefur haldist nokkuð stöðug undanfarinn áratug og var 1,7% á árinu 2016 (tafla 5). Hlutfallið milli fjölbura- og einburafæðinga var í heildina 1:58 (69:3.968) sem er heldur hærra heldur en það hlutfall sem vænta mætti án hjálpar tæknifrjógunar (náttúrulegt hlutfall 1:90). Hlutfall tvíbura sem fæddust eftir tæknifrjógunar (IVF/ICSI/FET) var 7,7% (19/130) árið 2016. Norðurlandþjóðirnar hafa verið í fararbroddi við að setja aðeins upp einn fósturvísi (single embryo transfer, SET) í stað tveggja og þannig stuðlað að því að draga úr fjölburameðgöngum og fjölbura-fæðingum með þeirri áhættu sem þeim fylgja.

Tafla 5. Fjölbura-fæðingar 2006 – 2016 (*multiple births 2006 – 2016*)

| Ár | Fjöldi fæðinga ¹ | Þar af tvíbura-fæðingar | % | Þar af þríbura-fæðingar | % | Fjöldi barna í fjölbura-fæðingum |
|------|-------------------------------|-------------------------|-----|-------------------------|------|---|
| Year | Number of births ¹ | Where of twin births | % | Where of triplet births | % | Number of infants in multiple pregnancies |
| 2006 | 4.344 | 93 | 2,1 | 1 | <0,1 | 189 |
| 2007 | 4.498 | 76 | 1,7 | 4 | <0,1 | 164 |
| 2008 | 4.783 | 78 | 1,6 | 1 | <0,1 | 159 |
| 2009 | 4.939 | 75 | 1,5 | 1 | <0,1 | 153 |
| 2010 | 4.834 | 69 | 1,4 | 0 | <0,1 | 138 |
| 2011 | 4.421 | 59 | 1,3 | 0 | <0,1 | 118 |
| 2012 | 4.450 | 67 | 1,5 | 0 | <0,1 | 134 |
| 2013 | 4.236 | 68 | 1,6 | 3 | <0,1 | 145 |
| 2014 | 4.292 | 71 | 1,7 | 0 | <0,1 | 142 |
| 2015 | 4.026 | 71 | 1,8 | 1 | <0,1 | 145 |
| 2016 | 3.968 | 67 | 1,7 | 2 | <0,1 | 140 |

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

3 Fagrýni og gæðavísar

Í skýrslu frá Fæðingaskránni árið 2001 var fyrst kynnt fagrýni á fæðingar samkvæmt 10 hópa flokkun Robsons (5). Alþjóðaheilbrigðismálastofnunin (The World Health Organization, WHO) og European Board and College of Obstetrics and Gynaecology (EBCOG) mæla með að þetta flokkunarkerfi (viðauki 1) sé notað við fagrýni á keisaraskurðum. Ísland var fyrsta landið til þess að nota þessa fagrýni á heila þjóð.

Oft er erfitt að bera saman útkomu fæðinga og tíðni inngripa á mismunandi fæðingastofnunum, þar sem starfsemi þeirra getur verið ólík og heilsufars- og fæðingarsaga þeirra kvenna sem stofnanirnar sinna breytileg. Í 10 hópa kerfi Robsons er konum með svipaðar grunnaðstæður skipað saman í hópa þar sem útkoman er samburðarhæf, óháð því hvar konan fæðir. Til dæmis má búast við að inngrip í fæðingar kvenna í hópi 3 (fjölbýrjur í sjálfkrafa sótt) séu álíka sjaldgæf á flestum stöðum. Flokkunin er ekki einungis gagnleg við skoðun keisaraskurða og áhaldafæðinga heldur einnig við fagrýni á öðrum mikilvægum þáttum, svo sem spangarskurðum, spangarrifum, utanbastsdeyfingum og svæfingum við keisaraskurði. Það er gagnlegt fyrir fagfólk á

hverjum stað að þekkja stöðuna hvað varðar framangreinda þætti og hvernig hún er í samburði við aðra fæðingastaði, þ.e. ásættanleg eða hvort umbóta sé þörf. Meta má breytingar yfir tíma og afleiðingar af breytingum á starfsemi. Niðurstöður fagrýni með Robson aðferðafræðinni geta einnig haft þýðingu fyrir barnshafandi konur og fjölskyldur þeirra, þegar kemur að því að velja fæðingarstað sem og fyrir stjórnvöld við skipulagningu á heilbrigðisþjónustu.

Mælst er til þess að fæðingarstaðir á Íslandi birti sjálfir útkomu fæðinga samkvæmt 10 hópa Robson flokkuninni, 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 eftir fæðingarstöðum verið sett fram á þennan hátt (tafla 9). 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 6 má sjá heildaryfirlit yfir fjölda og hlutfall fæðingaraðgerða á árinu 2016 á landinu öllu og eftir fæðingastöðum. Valkeisaraskurður er aðgerð sem er ákveðin fyrirfram, framkvæmd 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.

Árið 2016 var tíðni keisaraskurða á Íslandi 17,1% sem er ofan meðaltals síðustu 10 ára (16,0%) og hefur ekki verið hærri síðan 2007 (tafla 6). Þegar tölur fyrir útkomur fæðinga á Íslandi eru skoðaðar verður að hafa í huga að fæðingar á landinu eru fáar og búast má við allnokkrum sveiflum milli ára. Því verður að skoða útkomurnar yfir lengra tímabil til að nema marktækar breytingar. Í töflu 8 má sjá fjölda og hlutfall keisara- og áhaldafæðinga af öllum fæðingum á Íslandi yfir 35 ára tímabil, 1982-2016.

Tafla 6. Yfirlit yfir fæðingaraðgerðir á landsvísu og á helstu fæðingastöðum árið 2016 (*operative deliveries, emergency and elective cesarean section, vacuum extraction and forceps deliveries by place of delivery 2016*)

| Fæðingarstaður <i>Place of delivery</i> | Allir keisaraskurðir <i>All cesarians</i> | | Valkeisarar <i>Elective cesarians</i> | | Bráðakeisarar <i>Emergency cesarians</i> | | Sogklukka <i>Vacuum extractions</i> | | Tangarfæðing <i>Forceps</i> | |
|--|---|-------------|--|------------|---|-------------|--|------------|--------------------------------|------------|
| | n | %* | n | % | n | % | n | % | n | % |
| | Landspítali Háskólasjúkrahús Sjúkrahúsið á Akureyri | 539 | 18,3 | 197 | 6,7 | 342 | 11,6 | 253 | 8,6 | 24 |
| Heilbrigðisstofnun Vesturlands | 49 | 16,8 | 19 | 6,5 | 30 | 10,3 | 34 | 11,7 | 0 | 0 |
| Heilbrigðisstofnun Suðurnesja | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1,2 | 0 | 0 |
| Heilbrigðisstofnun Vestfjarða | 2 | 5,7 | 0 | 0 | 2 | 5,7 | 1 | 2,9 | 0 | 0 |
| Heilbrigðisstofnun Austurlands | 11 | 14,5 | 4 | 5,3 | 7 | 9,2 | 2 | 2,6 | 0 | 0 |
| Samtals - Total | 678 | 17,1 | 258 | 6,5 | 420 | 10,6 | 310 | 7,8 | 24 | 0,6 |

*Hlutfallstölur miðaðar við heildarfjölda fæðinga á hverjum stað

Alvarlegar spangarrifur flokkast sem þriðju og fjórðu gráðu, þar sem rifan nær niður í vöðvalag hringvöðvans í kringum endaparminn. Hærra hlutfall frumbyrja en fjölbyrja fá alvarlegar spangarrifur, konur sem eignast börn > 4000g, sem og þær konur sem fæða með hjálp áhalda (sogklukka eða töng). Í töflu 7 má sjá heildarhlutfall spangarrifa milli fæðingastaða. Flestar fyrirburafæðingar voru á LSH og einungis fæddust tvö börn fyrir 34. viku meðgöngu utan LSH (tafla 7).

Tafla 7. Yfirlit yfir gæðavísa á landsvísu 2016 (*quality indicators at national level 2016*)

| Fæðingarstaður <i>Place of delivery</i> | 3° og 4° spangar- rifa | | Framköllun fæðingar | | Fyrirbura- fæðing <37 vikur | Fyrirbura- fæðing <34 vikur | Sitjandi fæðing um leggöng | Apgar <7 v 5 mín |
|---|------------------------------|------------|------------------------|------|-----------------------------------|-----------------------------------|-------------------------------------|------------------------|
| | n | % | n | % | n | n | n | n |
| Landspítali | 103 | 3,5 | 893 | 30,4 | 203 | 52 | 10 | 49 |
| Sjúkrahúsið á Akureyri | 15 | 3,9 | 94 | 24,2 | 16 | 1 | 1 | 3 |
| Heilbrigðisstofnun Vesturlands | 6 | 2,1 | 88 | 30,2 | 1 | 0 | 0 | |
| Heilbrigðisstofnun Suðurnesja | 2 | 2,4 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | |
| Heilbrigðisstofnun Suðurlands, Selfossi | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | |
| Heilbrigðisstofnun Suðurlands, V.mannaeyjum | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | |
| Heilbrigðisstofnun Vestfjarða | 1 | 2,9 | 4 | 11,4 | 0 | 0 | 0 | |
| Heilbrigðisstofnun Austurlands | 2 | 2,6 | 15 | 19,7 | 0 | 0 | 0 | |
| Á leið á fæðingastað | | | | | | | 1 | 0 |
| Heimafæðingar | 0 | 0 | 0 | | 1 | 0 | 0 | 0 |
| Samtals - Total | 129 | 3,3 | 1.094 | | | | 12 | 52 |

Tafla 8. Fjöldi og hlutfall keisara- og áhaldafæðinga af öllum fæðingum á Íslandi 1982-2016
(total number of and proportion of caesarean sections and assisted deliveries of all deliveries in Iceland 1982-2016)

| Ár <i>Year</i> | Fjöldi fæðinga <i>No. of births</i> | Fjöldi keisaraskurða <i>No. of cesarian sections</i> | % | Fjöldi áhaldafæðinga <i>No. of assisted deliveries</i> | % |
|-------------------|--|---|------|---|-----|
| 1982 | 4.313 | 438 | 10,2 | 175 | 4,1 |
| 1983 | 4.330 | 495 | 11,4 | 183 | 4,2 |
| 1984 | 4.066 | 450 | 11,1 | 257 | 6,3 |
| 1985 | 3.796 | 435 | 11,5 | 277 | 7,3 |
| 1986 | 3.853 | 459 | 11,9 | 285 | 7,4 |
| 1987 | 4.151 | 556 | 13,4 | 272 | 6,6 |
| 1988 | 4.611 | 565 | 12,3 | 348 | 7,5 |
| 1989 | 4.501 | 530 | 11,8 | 337 | 7,5 |
| 1990 | 4.752 | 572 | 12,0 | 328 | 6,9 |
| 1991 | 4.496 | 530 | 11,8 | 299 | 6,7 |
| 1992 | 4.578 | 621 | 13,6 | 325 | 7,1 |
| 1993 | 4.578 | 608 | 13,3 | 353 | 7,7 |
| 1994 | 4.391 | 621 | 14,1 | 347 | 7,9 |
| 1995 | 4.227 | 610 | 14,4 | 365 | 8,6 |
| 1996 | 4.292 | 675 | 15,7 | 323 | 7,5 |
| 1997 | 4.091 | 628 | 15,4 | 320 | 7,8 |
| 1998 | 4.143 | 629 | 15,2 | 338 | 8,2 |
| 1999 | 4.054 | 675 | 16,7 | 303 | 7,5 |
| 2000 | 4.269 | 727 | 17,0 | 330 | 7,7 |
| 2001 | 4.043 | 652 | 16,1 | 303 | 7,5 |
| 2002 | 3.977 | 663 | 16,7 | 292 | 7,3 |
| 2003 | 4.080 | 703 | 17,2 | 293 | 7,2 |
| 2004 | 4.188 | 655 | 15,6 | 350 | 8,4 |
| 2005 | 4.241 | 668 | 15,8 | 344 | 8,1 |
| 2006 | 4.344 | 761 | 17,5 | 311 | 7,2 |
| 2007 | 4.498 | 772 | 17,2 | 323 | 7,2 |
| 2008 | 4.783 | 784 | 16,4 | 350 | 7,3 |
| 2009 | 4.939 | 813 | 16,5 | 354 | 7,2 |
| 2010 | 4.834 | 704 | 14,6 | 317 | 6,6 |
| 2011 | 4.421 | 661 | 15,0 | 322 | 7,3 |
| 2012 | 4.450 | 686 | 15,4 | 383 | 8,6 |
| 2013 | 4.236 | 655 | 15,5 | 340 | 8,0 |
| 2014 | 4.292 | 669 | 15,6 | 355 | 8,3 |
| 2015 | 4.026 | 656 | 16,3 | 309 | 7,7 |
| 2016 | 3.968 | 678 | 17,1 | 334 | 8,4 |

3.1 Robson flokkun

Í töflu 9 er gefið yfirlit yfir Robson flokkunina, bæði á landsvísu og eftir fæðingarstöðum landsins. Hafa ber í huga að eftir því sem fæðingar eru færri á fæðingarstað má búast við stærri sveiflum. 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 – ekki í fæðingu) var 34,6% sem er rétt neðan meðaltals síðustu 10 ára (36,1%). Hlutfall kvenna í hópi 5 (fjölbyrjur með fyrri keisaraskurð og barn í höfuðstöðu) var 9,3% sem er nálægt 10 ára meðaltali (9,6%). Heldur fleiri konur eru í hópum 2 og 4 en það eru konur í framkallaðri fæðingu. Að sama skapi eru hópar 1 og 3 (konur í sjálfkrafa sótt á tíma) heldur fámennari. Í kaflanum um ítarefni má svo finna 10 flokka kerfi Robson, töflur fyrir þrjá stærstu fæðingarstaði landsins, kvennadeild LSH, fæðingadeild Sjúkrahússins á Akureyri og Heilbrigðisstofnun Vesturlands, Akranesi.

Á kvennadeild LSH fæddu 74,1% allra kvenna sem er aðeins ofan meðaltals síðustu 10 ára (72,9%) og ræður útkoman þar því miklu fyrir landstölurnar. Ekki er að sjá stórar breytingar á öðrum fæðingarstöðum. Fæðingum fækkaði lítilsháttar hlutfallslega á Selfossi, Ísafirði og Neskaupsstað en aukning varð á Akureyri og Akranesi.

Í heildina voru ekki stórar breytingar á tíðni keisaraskurða í mismunandi hópum. Í hópi 1 var tíðni keisaraskurða 9,2% rétt ofan við 10 ára meðaltal (8,8%). Í hópi 2a (frumbyrjur á tíma með barn í höfuðstöðu, framkölluð fæðing) var tíðni keisaraskurða hins vegar 21,7% sem er 3,4 prósentustigi lægra en 10 ára meðaltal (25,1%). Þessi samdráttur í hópi 2a vegur ekki upp aukningu í hópi 1. Tíðni keisaraskurða í samanlögðum hópum 1 og 2 var þannig 14,0% sem er 0,7 prósentustigi hærra en árið áður og ofan 10 ára meðaltals (13,4%). Þetta er mikilvæg tala því konur sem fæða með keisaraskurði í fyrstu fæðingu lenda næst í hópi 5 og eru líklegri til að þurfa keisaraskurð á ný. Tíðni keisaraskurða í hópi 5 hækkaði í 63,2%, sem er talsvert yfir meðaltali síðustu 10 ára, 54,4%. Tíðnin hefur aldrei áður farið yfir 60% en sýnir þó að margar konur fæða eðlilega jafnvel þótt þær hafi áður farið í keisaraskurð. Tíðni keisaraskurða var lág hjá fjölbyrjum í hópi 3, 1,8% og tvöfalt hærri hjá fjölbyrjum í framkallaðri fæðingu, 3,9% (hópur 4a, fjölbyrja með barn í höfuðstöðu á tíma, framkölluð fæðing).

Hjá konum sem fæddu börn í sitjandi stöðu fóru 90,6% frumbyrja (hópur 6) í keisaraskurð og 81,6% fjölbyrja (hópur 7). Samsvarandi meðaltöl síðustu 10 ára fyrir þessa hópa eru

87% og 84%. Hjá mörgum konum með barn í sitjandi stöðu heppnast ytri vending sem fækkar þannig keisaraskurðum vegna sitjandi aðkomu. Alls fæddu 12 konur börn úr sitjandi stöðu um leggöng árið 2016 og 10 þeirra fæddu á LSH.

Hópur 8, konur með fjölbura er lítill (1,7%) með 43% keisaratiðni sem er mjög svipað hlutfall og á undangengnu ári.

Eins og við er að búast er hópur 10 (fyrirburar í höfuðstöðu) mun stærri á LSH (5,0%) en á öðrum stöðum á landinu því þar er eina sérhæfða deildin sem sinnir fyrirburum undir 34 vikum. Keisaratiðni í þessum hópi var há, 30,2%, nálægt 10 ára meðaltali (28,5%) og endurspeglar að oft er um alvarlega meðgöngusjúkdóma að ræða, þar sem ljúka þarf meðgöngu fyrir tímann.

Á fæðingadeild Sjúkrahússins á Akureyri voru 389 fæðingar (9,8% fæðinga). Tíðni keisaraskurða var 19,8% sem er mikil hækkun frá fyrra ári (12,2%) og einnig ofan 10 ára meðaltals (15,0%). Árið einkenndist af fáum fæðingum, hlutfallslega mörgum fjölbyrjum og mörgum keisaraskurðum. Fjölgun keisaraskurða má helst skýra vegna óvenju margra kvenna (12,3%) í hópi 5 (fyrrri keisari) en sá hópur hefur alltaf háa keisaratiðni, margra keisaraskurða hjá frumbyrjum í hópi 1 og vegna margra frumbyrja í hópi 2a (framkölluð fæðing) þar sem keisaratiðni er há. Þannig fæddu nú 16,7% frumbyrja í samanlögðum hópum 1 og 2 með keisaraskurði sem er mikil aukning frá fyrri árum og yfir landsmeðaltali (14,0%). Sem fyrr er athyglisvert hvað áhaldafæðingar eru fáar á SAK eða 10,8% hjá frumbyrjum (hópar 1 og 2) samanborið við 17,5% fyrir landið (sjá ítarefni í viðauka 3, tafla 24).

Á HVE, Akranesi var 291 fæðing (7,3%) sem er hlutfallsleg fjölgun og yfir meðaltali síðustu 10 ára (6,1%). Keisaratiðni var 16,8% sem er 5 prósentustiga lækkun frá fyrra ári, undir 10 ára meðaltali (17,9%) og nálægt landsmeðaltali. Keisaratiðnin var 12,6% í samanlögðum hópum 1 og 2 sem er veruleg lækkun og undir landsmeðaltali (14%). Einnig munar mikið um að hópur 5 (fyrrri keisaraskurður, fullbura einburi í hst.) var nú 8,6% miðað við 14,3% á fyrra ári.

Á Ísafirði og Neskaupstað er fæðingaþjónusta á þjónustustigi C samkvæmt leiðbeiningum landlæknis um val á fæðingastað og er sinnt af ljósmæðrum og skurðlæknum. Fæðingar eru mjög 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

35 fæðingar (0,9%) og 2 keisaraskurðir (5,7%) í samanburði við 50 fæðingar (1,1%) og 14,2% keisaratíðni að meðaltali á ári síðustu 10 ár. Á Neskaupsstað voru 76 (1,9%) fæðingar og 14,5% keisaratíðni saman borið við 75 fæðingar (1,7%) og 11,4% keisaratíðni á ári síðustu 10 árum. Við mat á þessum tölum ber að hafa í huga að konum í mestri áhættu er ráðlagt að fæða á LSH eða SAK.

Áhaldafæðingar með töng eða sogklukku voru 8,4% sem er lítil aukning frá fyrra ári (7,6%). Á LSH var tíðnin 8,4%, á Akranesi 11,7% og 5,1% á Akureyri. Síðan var ein sogklukkufæðing í Reykjanesbæ, ein á Ísafirði og tvær á Neskaupstað. Sem fyrr voru langflestar áhaldafæðingar hjá konum sem ekki höfðu fætt áður um leggöng. Tangarfæðingar voru 24 þetta árið sem lítilsháttar fjölgun frá fyrra ári (tafla 6).

Tafla 9. Yfirlit yfir fæðingaaðgerðir og eðlilegar fæðingar 2016 fyrir fæðingastaði á Íslandi samkvæmt flokkun Robsons (*Operative and normal deliveries in Iceland, Robson's 10 group classification 2016*)

| | Allt landið | | | LSH Reykjavík | | | SAK Akureyri | | | HVE Akranesi | | | HSS Keflavík | | | HSU Selfossi | | | | |
|--|----------------------|--------------------|----------------------|---------------|--------------|--------------|--------------|--------------|-------------|--------------|-------------|-------------|--------------|------------|-----------|--------------|------------|-------------|-----------|------------|
| | konur í hóp | keisarask. | áhaldaæð. | konur í hóp | keisarask. | áhaldaæð. | konur í hóp | keisarask. | áhaldaæð. | konur í hóp | keisarask. | áhaldaæð. | konur í hóp | keisarask. | áhaldaæð. | konur í hóp | keisarask. | áhaldaæð. | | |
| Samtals prósent | (1) 3968 17,1% | (2) 339 8,4% | (3) 2990 74,0% | 2939 74,1% | 539 18,3% | 281 9,4% | 399 9,8% | 77 19,8% | 20 5,1% | 293 74,7% | 49 16,8% | 33 11,3% | 82 2,07% | 0 0,0% | 1 1,2% | 58 1,46% | 0 0,0% | 81 98,8% | 0 0,0% | 58 100% |
| 1 Frumbýrja, einburi, höfuðstaða á tíma, sjálfkrata sött | 933 23,5% | 86 9,2% | 171 18,3% | 676 72,5% | 70 9,7% | 137 19,1% | 511 71,2% | 80 20,6% | 9 11,3% | 62 77,5% | 6 8,5% | 21 29,6% | 20 24,4% | 0 0 | 1 5,0% | 9 15,5% | 0 0 | 19 95,0% | 0 0 | 9 100% |
| 2a Frumbýrja, einb., höfuðst. á tíma: frankölluoð fæðing | 424 10,7% | 92 2,17% | 69 16,3% | 262 61,8% | 75 21,8% | 58 16,9% | 211 61,3% | 38 9,8% | 4 10,5% | 24 63,2% | 9 23,7% | 5 13,5% | 37 12,7% | 0 0 | 0 0 | 0 0 | 0 0 | 0 0 | 0 0 | 0 0 |
| 2b keisaraskurður ekki í fæðingu | 14 0,4% | 14 0,4% | | 8 0,3% | 8 2,2% | | 2 0,5% | 2 0,5% | | | | 3 1,0% | 0 0 | 0 0 | | 0 0 | 0 0 | | | |
| 3 Fjölbýrja, einburi, höfuðstaða á tíma, sjálfkrata sött | 1344 33,9% | 24 1,8% | 25 1,9% | 1295 96,4% | 19 2,2% | 22 2,6% | 818 95,2% | 141 36,2% | 2 1,4% | 137 97% | 2 1,4% | 1 1,1% | 60 73,2% | 0 0 | 0 0 | 48 82,8% | 0 0 | 60 100% | 0 0 | 48 100% |
| 4a Fjölbýrja, einb., höfuðst. á tíma: frankölluoð fæðing | 510 12,9% | 20 3,9% | 29 5,7% | 401 13,6% | 15 3,7% | 21 5,2% | 365 91,0% | 48 12,3% | 4 8,3% | 44 91,7% | 0 0,0% | 4 8,5% | 47 16,2% | 0 0 | 0 0 | 0 0 | 0 0 | 0 0 | 0 0 | 0 0 |
| 4b keisaraskurður ekki í fæðingu | 31 0,8% | 31 0,8% | | 23 0,8% | 23 6,3% | | 4 1,0% | 4 1,0% | | | 4 1,4% | 0 0 | 0 0 | 0 0 | | 0 0 | 0 0 | | | |
| 5 Fyrri keisaraskurður, einburi höfuðstaða, á tíma | 370 9,3% | 234 63,2% | 25 6,8% | 111 30,0% | 176 61,8% | 23 8,1% | 86 30,2% | 48 12,3% | 35 72,9% | 12 25,0% | 17 68,0% | 1 4,0% | 1 1,2% | 0 0 | 0 0 | 0 0 | 0 0 | 1 100% | 0 0 | 0 0 |
| 6 Allar frumbýrjur með sijandi einbura | 64 1,6% | 58 90,6% | 0 0,0% | 6 9,4% | 52 89,7% | 0 0 | 6 10,3% | 4 1,0% | 4 100% | 0 0,0% | 2 100% | 0 0 | 0 0 | 0 0 | 0 0 | 0 0 | 0 0 | 0 0 | 0 0 | 0 0 |
| 7 Allar fjölbýrjur með sijandi einbura | 38 1,0% | 31 81,6% | 0 0,0% | 7 18,4% | 23 82,1% | 0 0 | 5 17,9% | 7 1,8% | 6 86% | 1 14,3% | 2 100% | 0 0 | 0 0 | 0 0 | 0 0 | 1 1,7% | 0 0 | 0 0 | 0 0 | 1 100% |
| 8 Allar konur með fjölbura | 69 1,7% | 30 43,5% | 17 23,9% | 62 87,3% | 28 43,1% | 17 25,4% | 58 86,6% | 3 0,8% | 1 33% | 4 67% | 1 100% | 0 0 | 0 0 | 0 0 | 0 0 | 0 0 | 0 0 | 0 0 | 0 0 | 0 0 |
| 9 Allar óeðlilegar legur, einburi | 9 0,2% | 9 100% | 0 0 | 0 0,1% | 4 100% | 0 0 | 0 0 | 2 0,5% | 2 100% | 0 0 | 3 100% | 0 0 | 0 0 | 0 0 | 0 0 | 0 0 | 0 0 | 0 0 | 0 0 | 0 0 |
| 10 Allir fyrirburar, <37 vikur, Höfuðstaða | 162 4,1% | 49 30,2% | 3 1,9% | 110 67,9% | 46 31,5% | 3 2,1% | 97 66,4% | 12 3,1% | 3 25,0% | 9 75,0% | 0 0,0% | 0 0 | 1 1,2% | 0 0 | 0 0 | 0 0 | 0 0 | 1 100% | 0 0 | 0 0 |

2016

| | HVest Ísafirði | | | | HSA Neskaupstað | | | | HSU Vestmannaeyjum | | | | Á leiðinni | | Heimafæðingar | | |
|--|----------------|------------|------------|----------------|-----------------|-------------|------------|----------------|--------------------|------------|-------------|----------------|------------|-------------|----------------|-------------|----------------|
| | konur í hóp | keisarask. | áhaldaæð. | æðlilegar fæð. | konur í hóp | keisarask. | áhaldaæð. | æðlilegar fæð. | konur í hóp | keisarask. | áhaldaæð. | æðlilegar fæð. | keisarask. | áhaldaæð. | æðlilegar fæð. | konur í hóp | æðlilegar fæð. |
| Samtals prósent | 35 0,88% | 2 5,7% | 1 2,9% | 32 91,4% | 76 1,92% | 11 14,5% | 2 2,6% | 63 82,9% | 3 0,08% | 0 0,0% | 3 100,0% | 10 0,25% | 10 100% | 85 2,14% | 85 100,0% | | |
| 1 Frumbyrja, einburi, höfuðstaða á tíma, sjálfkrata sótt | 10 28,6% | 0 0,0% | 1 10,0% | 9 90% | 16 21,1% | 1 6,3% | 2 12,5% | 13 81,3% | 0 0 | 0 0 | 0 0 | 0 0 | 0 0 | 9 10,6% | 9 100% | | |
| 2a Frumbyrja, einb., höfuðst. á tíma: framkolluð fæðing | 0 0,0% | 0 0 | 0 0 | 0 0 | 5 6,6% | 3 60,0% | 0 0 | 2 40% | 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 | 1 1,3% | 1 1,3% | 0 0 | 0 0 | 0 0 | 0 0 | 0 0 | 0 0 | 0 0 | 0 0 | 0 0 | | |
| 3 Fjölbýrja, einburi, höfuðstaða á tíma, sjálfkrata sótt | 20 57,1% | 1 5,0% | 0 0 | 19 95% | 37 48,7% | 0 0 | 0 0 | 37 100% | 3 100% | 0 0 | 3 100% | 9 90,0% | 9 100% | 72 84,7% | 72 100% | | |
| 4a Fjölbýrja, einb., höfuðst. á tíma: framkolluð fæðing | 4 11,4% | 0 0 | 0 0 | 4 100% | 10 13,2% | 1 10,0% | 0 0 | 9 90% | 0 0 | 0 0 | 0 0 | 0 0 | 0 0 | 0 0 | 0 0 | | |
| 4b keisaraskurður ekki í fæðingu | 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 | | |
| 5 Fyrri keisaraskurður, einburi höfuðstaða, á tíma | 1 2,9% | 1 100% | 0 0 | 0 0% | 7 9,2% | 5 71,4% | 0 0 | 2 28,6% | 0 0 | 0 0 | 0 0 | 0 0 | 0 0 | 3 3,5% | 3 100% | | |
| 6 Allar frumbyrjur með stíjandi einbura | 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 | 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 | | |
| 8 Allar konur með fjölbura | 0 0 | 0 0 | 0 0 | 0 0 | 0 0 | 0 0 | 0 0 | 0 0 | 0 0 | 0 0 | 0 0 | 0 0 | 0 0 | 0 0 | 0 0 | | |
| 9 Allar óæðlilegar legur, einburi | 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 | | |
| 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 | 0 0 | 0 0 | 1 10,0% | 1 100% | 1 1 | 1 100% | | |

3.2 Landspítali Háskólasjúkrahús

Fæðingavakt Kvennadeildar LSH sinnir þjónustu við konur, annars vegar í eðlilegri meðgöngu og fæðingu og hins vegar þeim sem eru í áhættumeðgöngu, en síðarnefndi hópurinn er undir eftirliti sérhæfðs fagfólks á göngudeild áhættumæðraverndar. Landspítali flokkast undir þjónustustig A samkvæmt flokkun Embættis landlæknis um val á fæðingastað. Þar er sérhæfð þjónusta ljósmæðra, fæðinga- og kvensjúkdómalækna ásamt aðgangi að skurðstofu með svæfingalæknum á sólarhringsvakt. Að auki er sérhæfð þjónusta nýburalækna fyrir nýbura frá og með 22 vikna meðgöngu og er vökudeild Barnaspítalans eina deild landsins sem tekur við fyrirburum sem fæðast fyrir 34 vikna meðgöngu. Hlutfall fæðinga á Landspítala var 74,1% af öllum fæðingum á landinu árið 2016.

Fæðingar voru 2.939 og fæddust 3.006 börn. Hlutfallslegur fjöldi af fæðingum á landsvísu helst nokkuð stöðugur, um 3/4 allra fæðinga. Fæðingarinngríp á kvennadeild LSH eru sýnd í töflu 6. Hlutfall fæðinga um leggöng lækkar aðeins milli ára, 81,7% og hlutfall keisaraskurða heldur áfram að hækka og er nú 18,3%. Þar af eru valkeisaraskurðir 6,7% og bráðakeisaraskurðir 11,6%. Áhaldafæðingar voru 9,4% fæðinga, þar af sogklukkur 8,9% og tangarfæðingar 0,8%. Þetta eru mjög svipaðar tölur og árið 2015. Hlutfall sjálfkrafa fæðinga um leggöng, þ.e. án ádráttar var 72,8%.

Hlutfall framkallaðra fæðinga heldur áfram að hækka og er nú 30,4%. Hlutfall kvenna sem fæða um leggöng eftir framköllun fæðingar er heldur lægra en hjá konum sem fara í sjálfkrafa sótt, 84,8% á móti 91,4%. Með breyttum verklagsreglum, meðal annars í meðferð kvenna með háþrýsting og meðgöngusykursýki, hefur hlutfall þeirra sem fara í framköllun fæðingar hækkað. Þá hefur aldur móður einnig áhrif því eftir 40 ára aldur er mælt með framköllun fæðingar eftir 40 vikur og aldur mæðra á Íslandi hefur farið hækkandi á undanförunum árum. Í töflu 9 um Robsons flokkun fæðandi kvenna á kvennadeild LSH má sjá tíðni fæðinga og keisaraskurða hjá bæði frumbyrjum og fjölbyrjum.

Í töflu 10 má sjá yfirlit yfir helstu gæðavísa fyrir fæðingar á kvennadeild LSH. Fyrirburafæðingar (< 37 vikur) voru 203 og fæddust alls 238 fyrirburar, 7,9% af öllum fæddum börnum á Landspítalanum. Þetta eru ívið fleiri börn en árin á undan. Konur með

einbura í sitjandi stöðu voru 123 (4,3%) og fæddu 10 þeirra um leggöng eða 8,1%. Af öllum leggangafæðingum hlutu 4,0% þriðju gráðu spangarrifu og 0,3% fjórðu gráðu spangarrifu. Það eru töluverð vonbrigði að þessar tölur fari hækkandi þrátt fyrir átak sem sett var af stað árið 2011 með vitundarvakningu og kennslu um aukinn spangarstuðning. Skýringin getur að hluta til verið sú að hlutfall frumbyrja hefur hækkað og eru þær með tvöfalt hærri tíðni alvarlegra spangarrifa eins og sést á töflu 10. Markmiðið er á ná tíðni alvarlegra spangarrifa undir 3% en ljóst er að þörf er á aukinni vitund og eftirfylgd með átakinu ef takast á að ná markmiðinu. Utanbastsdeyfing var lögð hjá 43,4% kvenna sem ráðgerðu fæðingu um leggöng, meðtaldar þær konur sem enduðu í bráðakeisaraskurði. Mænurótardeyfing var lögð hjá 13% allra kvenna í fæðingu, fyrst og fremst vegna valkeisaraskurða. Af öllum keisaraskurðum voru 94,2% framkvæmdir í utanbasts- eða mænurótardeyfingu en eftirstandandi keisaraskurðir í svæfingu. Tíu börn fæddust andvana á árinu. Merki um fósturköfnun, þ.e. Apgar skor undir 7 eftir 5 mínútur frá fæðingu, voru hjá 49 börnum eða 1,7% nýbura.

Í töflu 23 í ítarefni má finna 10 flokka kerfi Robson fyrir fæðingaraðgerðir og eðlilegar fæðingar fyrir LSH.

Tafla 10. Fæðingar á Landspítala Háskólasjúkrahúsi 2016 (*births at Landspítali – The National University Hospital of Iceland 2016*)

| Gæðavísir | Fæðingar | | | | | |
|--|-----------|------|-----------|------|-------|-------------------|
| | Frumbyrja | % | Fjölbyrja | % | Alls | % |
| Fæðingar | 1.230 | 41,9 | 1.709 | 58,1 | 2.939 | 100 |
| Fædd börn | 1.256 | 41,8 | 1.750 | 58,2 | 3.006 | |
| Tvíburafæðingar | 24 | 2,0 | 39 | 2,3 | 63 | 2,1 |
| Þríburafæðingar | 1 | 0,1 | 1 | 0,1 | 2 | 0,1 |
| Fyrirburafæðingar (<37 vikur) | 111 | 9,0 | 92 | 5,4 | 203 | 6,9 |
| Fjöldi fyrirbura | 128 | 53,8 | 110 | 46,2 | 238 | 7,9 ¹ |
| Andvana fæðingar | 4 | 0,3 | 6 | 0,4 | 10 | 0,3 |
| Lifandi börn með Apgar<7 við 5 mín | 33 | 2,7 | 16 | 0,9 | 49 | 1,7 |
| Keisaraskurðir | 241 | 19,6 | 298 | 17,4 | 539 | 18,3 |
| Valkeisari | 42 | 3,4 | 155 | 9,1 | 197 | 6,7 |
| Bráðakeisari | 199 | 16,2 | 143 | 8,4 | 342 | 11,6 |
| Ráðgerðar fæðingar um leggöng | 1.188 | 96,6 | 1.554 | 90,9 | 2.742 | 93,3 |
| Sjálfkrafa sótt | 771 | 62,7 | 1.025 | 60,0 | 1.796 | 61,1 |
| Fæðingar um leggöng | 997 | 81,1 | 1.419 | 83,0 | 2.400 | 81,7 |
| Sjálfkrafa fæðing um leggöng | 788 | 64,1 | 1.351 | 79,1 | 2.139 | 72,8 |
| Framköllun fæðingar | 393 | 32,0 | 500 | 29,3 | 893 | 30,4 |
| Keisaraskurður eftir framköllun fæðingar | 92 | 23,4 | 44 | 8,8 | 136 | 15,2 |
| Keisaraskurður eftir sjálfkrafa sótt | 84 | 10,9 | 70 | 6,8 | 154 | 8,6 |
| Leggangafæðing eftir framköllun fæðingar | 307 | 77,3 | 463 | 92,6 | 770 | 86,2 |
| Leggangafæðing eftir sjálfkrafa sótt | 690 | 89,5 | 956 | 93,3 | 1.646 | 91,6 |
| Syntocinon örvun við sjálfkrafa sótt | 222 | 28,8 | 64 | 6,2 | 286 | 15,9 |
| Fæðing með sogklukku | 188 | 15,3 | 65 | 3,8 | 253 | 8,6 |
| Fæðing með töng | 21 | 1,7 | 3 | 0,2 | 24 | 0,8 |
| Vaginal sitjandi fæðingar einbura | 6 | 0,5 | 4 | 0,2 | 10 | 0,3 |
| Allar sitjandi fæðingar | 68 | 5,5 | 55 | 3,2 | 123 | 4,2 |
| Þverlega/skálega | 1 | 0,1 | 7 | 0,4 | 8 | 0,3 |
| 3° spangarrifa | 61 | 6,1 | 36 | 2,5 | 97 | 4,0 ² |
| 4° spangarrifa | 5 | 0,4 | 1 | 0,1 | 6 | 0,3 ² |
| Spangarskurður | 179 | 18,0 | 44 | 3,1 | 223 | 9,3 ² |
| Blæðing eftir fæðingu | 251 | 20,4 | 243 | 14,2 | 494 | 16,8 |
| Spinal deyfing alls | 131 | 10,7 | 239 | 14,0 | 370 | 12,6 |
| Epidural deyfing í fæðingu | 682 | 57,4 | 507 | 32,6 | 1.189 | 43,4 ³ |
| Bráðakeisaraskurður í svæfingu | | | | | 48 | 14,0 ⁴ |
| Valkeisaraskurður í svæfingu | | | | | 2 | 1,0 ⁵ |
| Keisaraskurður í deyfingu | | | | | 508 | 94,2 ⁶ |

Hlutfall af öllum fæðingum sé annað ekki tilgreint.

¹af öllum fæddum börnum

²af öllum leggangafæðingum

³af öllum ráðgerðum leggangafæðingum

⁴af öllum bráðakeisaraskurðum

⁵af öllum valkeisaraskurðum

⁶af öllum keisaraskurðum

3.3 Sjúkrahúsið á Akureyri

Fæðingadeild SAK sinnir bæði konum í eðlilegri meðgöngu og fæðingu og konum með áhættuþætti. Göngudeild (áhættumæðravernd) er fyrir konur sem eru með þekkta áhættuþætti eða ný vandamál á meðgöngu og er vísað í frekari skoðun hjá fæðingalæknum og ljósmæðrum deildarinnar. Á fæðingadeild SAK er veitt þjónustustig B samkvæmt flokkun Embættis landlæknis um val á fæðingastað. Þar er sérhæfð þjónusta ljósmæðra, fæðinga- og kvensjúkdómalækna ásamt aðgangi að skurðstofu með svæfingalæknum á sólarhringsvakt. Nýburalæknar starfa ekki á SAK og verður því að senda konur í yfirvofandi fyrirburafæðingu fyrir 34 vikur meðgöngu á fæðingadeild LSH.

Á árinu 2016 fæddu 389 konur 392 börn, 180 stúlkur og 212 drengi, sem eru heldur fleiri fæðingar en árið 2015 (377) en þó langt neðan við meðaltal síðustu 10 ára (437). Á Norður- og Austurlandi eru nú einungis skipulagðar fæðingar á Akureyri og Neskaupsstað. Á deildinni fæddu 33 konur með heimilisfang á Austurlandi (póstnúmer 700-799), langt ofan við 10 ára meðaltal (22) og hafa þær aldrei verið fleiri eða hærra hlutfall af fæðingum, 8,5% miðað við 5,0% að meðaltali.

Við tölfræðilega skoðun á fæðingum á SAK ber að hafa í huga að þær eru fáar og því er eðlilegt að útkoma sveiflist töluvert á milli ára. Í töflu 24 í itarefni má finna 10 flokka kerfi Robson fyrir fæðingaraðgerðir og eðlilegar fæðingar fyrir SAK.

Frumbyrjur voru 131 eða 33,7%, en þær voru 37,7% að meðaltali síðustu 10 ár. Því má segja að árið 2016 hafi einkennt, eins og árið 2015, af fáum fæðingum og hlutfallslega mörgum fjölbyrjum. Annars er útkoma milli árána 2015 og 2016 gjörólík og einkenndist af hárri keisaratiðni sem skýrist að stórum hluta vegna kvenna sem höfðu farið áður í keisaraskurð, fæðing var framkölluð hjá fleiri frumbyrjum en áður og margar frumbyrjur í sjálfkrafa sótt fóru í keisaraskurð. Hlutfall eðlilegra fæðinga (þ.e. án inngripa með áhöldum eða keisaraskurða) var 75,0% miðað við 78,9% 10 ára meðaltal. Framkvæmdir voru 77 keisaraskurðir sem samsvarar 19,8% af heild og verður að fara aftur til ársins 2002 til að sjá hærra hlutfall keisaraskurða. Meðaltal síðustu 10 ára er 15,0%. Hlutfall keisaraskurða hjá frumbyrjum í sjálfkrafa sótt (Robson flokkun Sak hópur 1) var 11,3% en meðaltal síðustu 10 ára er 6,7%. Hlutfall keisaraskurða í hópi 1 hefur ekki verið hærra síðan 2000. Fæðing var framkölluð hjá 32,1% frumbyrja sem er hærra en áður (10 ára meðaltal 20,6%). Í hópi 2 (frumbyrjur, höfuðstaða á tíma í framkallaðri fæðingu eða

keisaraskurður fyrir fæðingu) var keisaratiðnin 27,5% sem er sambærilegt meðaltali sl. 10 ára (30,3%). Þar sem hópurinn er stærri en áður og keisaratiðni var há í hópi 1 var tíðni keisaraskurða hjá frumbyrjum í samanlögðum hópum 1 og 2, 16,7%, sem er hærra hlutfall en áður (10 ára meðaltal 11,7%). 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 alltaf há keisaratiðni eins og rætt er hér að neðan. Keisaratiðni var sem fyrr lág hjá fjölbyrjum bæði í sjálfkrafa sótt (hópur 3) og framköllun fæðingar (hópur 4). Árið 2016 voru 48 konur (12,3%) í hópi 5 (fyrri keisari, höfuðstaða á tíma) sem er nokkuð hærra hlutfall en meðaltal sl. 10 ára (10,7%) og hefur ekki verið hærra síðan 2003. Það er óljóst hvers vegna þetta hlutfall fer hækkandi, hafandi í huga að keisaratiðni hefur nú verið lág í mörg ár eftir að hafa verið há um og eftir aldamótin. Hlutfall þeirra sem höfðu farið í aðeins einn keisarskurð áður var svipað (76,8%) og áður (10 ára meðaltal 77,2%) en hinsvegar höfðu hlutfallslega færri einnig fætt um leggöng, eða 26,3% (10 ára meðaltal 35,5%). Þetta skýrir að færri konur í hópi 5 fæddu um leggöng eða 27,1% miðað við 36,5% að meðaltali síðustu 10 ár. Fæðingar með hjálp sogklukku, voru 20 eða 5,1% sem er nokkuð sambærilegt við 10 ára meðaltal (5,8%) og sem fyrr mest hjá frumbyrjum.

Í sjálfkrafa sótt fengu 40% frumbyrja (hópur 1) og 10% fjölbyrja (hópur 3) örvun með oxýtócín í fæðingu. Skoða verður þessar tölur í samhengi við hversu oft konur fá utanbastsdeyfingu (epidural) í fæðingu. Utanbastsdeyfingar voru 152 (39,1%) sem er sambærilegt við meðaltal sl. 10 ára (37,3%). Í sjálfkrafa sótt fengu 58% frumbyrja utanbastsdeyfingu og 20% fjölbyrja. Í vatni fæddu 16 konur og til verkjameðferðar í fæðingu notuðu 73 (19%) konur það til slökunar og verkjastillingar, 27 konur (6,9%) fengu nálastungumeðferð og 20 konum (5,1%) var gefið pethidine. Spangarskurður var gerður hjá aðeins 16 konum eða 3,6% sem endurspeglar að spangarskurður var gerður í aðeins 9 af 20 sogklukkufæðingum. Alvarlegar spangarrifur (3. og 4. gráða) voru 15 eða 3,9% sem er eins og á síðasta ári og ofan 10 ára meðaltals (3,3%). Það verður því miður að álykta að átak sem hafið var 2011 til að fækka alvarlegum spangarrifum hafi ekki borið tilætlaðan árangur. Ytri vending var reynd hjá 13 konum vegna sitjandi fósturstöðu og tókst í 7 tilvikum og fæddu 5 af þeim konum um leggöng en tvær fóru í bráðakeisaraskurð. Heimþjónustu fengu 240 af þeim konum sem fæddu á fæðingadeildinni. Á upptökusvæði SAK voru 10 heimafæðingar. Ein kona fæddi á leið á fæðingastað.

Samkvæmt leiðbeiningum frá Embætti landlæknis um val á fæðingastað skal miða við að ekki fæðist fyrirburar <34 vikur á SAK. Eitt barn fæddist við rúmar 32 vikur því talið var öruggara að það fæddist með keisaraskurði á SAK en að móðir yrði flutt með sjúkraflugi á LSH. Nú fæddust 16 börn (4,1%) innan 37 vikna sem er nálægt 10 ára meðaltali (3,8%). Árið 2016 voru aðeins 3 (0,8%) lifandi fædd börn með Apgar skor < 7 við 5 mínútur sem er undir 10 ára meðaltali (1,6%). Gerðir voru 10 keisaraskurðir í svæfingu (13%) sem er við 10 ára meðaltal (13,0%).

Tafla 11. Fæðingar á Sjúkrahúsinu á Akureyri 2016 (*births at Akureyri hospital 2016*)

| Gæðavísir | Fæðingar | | | | | |
|-----------------------------------|-----------|-------------------|-----------|-------------------|-------|-------------------|
| | Frumbyrja | % (spönn) | Fjölbyrja | % (spönn) | Alls | % (spönn) |
| Fæðingar | 131 | 33,7 | 258 | 66,3 | 389 | 100 |
| Fædd börn | | | | | 392 | |
| Fyrirburafæðingar | | | | | 16 | 4,1 |
| Andvana fæðingar | | | | | 1 | |
| Lifandi börn m/Apgar<7 v 5 mín | | | | | 3 | 0,8 |
| Keisarafæðingar | | | | | | |
| Valkeisari | 5 | | 33 | | 38 | |
| Bráðakeisari | 22 | | 17 | | 39 | |
| Framköllun fæðingar | 42 | 32,1 | 52 | 20,2 | 94 | 24,2 |
| 3° og 4° spangarrifur | | | | | 15 | |
| Meðalaldur móður | 25,4 | (17-40) | 30,3 | (19-44) | 28,6 | (17-44) |
| Meðalfæðingarþyngd (grömm) | 3.563 | (1.675- 5.740) | 3.716 | (1.862- 4.930) | 3.664 | (1.675- 5.740) |

32v+3d þverlega í fæðingu og gerður keisari
Eitt barn andvana fætt við 34 vikur

Í samþætt líkindamat (hnakkabykkarmæling og mæling lífefnavísa við 11-14 vikur) komu 255 konur og að auki komu fimm konur einungis í hnakkabykkarmælingu. Fjórar konur greindust yfir mörkum. Allar fóru í fylgjusýnatöku á LSH. Eðlilegir litningar greindust hjá öllum. Á fyrstu vikum meðgöngu kom 281 kona í ómskoðun og 48 konur fóru að eigin vali í ómskoðun við 11-14 vikur án samþætts líkindamats. Gerðar voru 339 ómskoðanir við 18.-20. viku meðgöngu. Engir alvarlegir sköpulagsgallar greindust. Hins vegar greindust 3 konur með eineggja tvíbura og svokallað „twin-to twin transfusion syndrome“.

3.4 Heilbrigðisstofnun Vesturlands, Akranes

Heilbrigðisstofnun Vesturlands (HVE) er þriðji stærsti fæðingarstaður landsins. Árið 2016 var þar 291 fæðing, eða 7,3% á landsvísu, sem er yfir meðaltali síðustu 10 ára, 6,1%. Samkvæmt ráðleggingum landlæknis um val á fæðingarstað er HVE flokkaður með þjónustustig C1 þar sem konur í eðlilegri meðgöngu geta fætt við fullar 37 vikur ef ekki eru fyrirsjáanleg vandamál í fæðingu. Þar starfa fæðinga- og kvensjúkdómalæknar ásamt svæfingalæknum á sólarhringsvakt.

Samkvæmt töflu 6 má sjá að keisaraskurðir voru alls 49 eða 16,8%. Þar lækkar því keisaratiðni frá árinu áður (21,2%). Hins vegar þurfti að nota sogklukku í 34 fæðingum (11,7%) sem er töluverð aukning frá árinu áður og mögulega tilkomin vegna lækkaðrar

keisaratiðni. Eðlileg fæðing um leggöng helst því stöðug 71,5%. Alvarlegar spangarrifur voru sex eða 2,1% og voru þær allar 3° rifur. Tíðni framköllunar fæðingar er 30,2%. Einn fyrirburi fæddist við 36 vikur. Ekkert barn fæddist andvana.

3.5 Heilbrigðisstofnun Suðurlands

Á Heilbrigðisstofnun Suðurlands (HSU), Selfossi, er rekin ljósmæðravakt og fæddu þar 58 konur eðlilega (1,5%), þar af var ein sitjandi fæðing. Á HSU í Vestmannaeyjum er starfandi ljósmóðir og þar fæddu 3 konur eðlilega. Samkvæmt Embætti landlæknis er þetta þjónustustig flokkað D1 þar sem til staðar er lítil fæðingadeild með starfandi ljósmóður og heimilislæknum.

3.6 Heilbrigðisstofnun Suðurnesja

Á Heilbrigðisstofnun Suðurnesja (HSS), Reykjanesbæ, er ljósmæðravakt og því þjónustustig D1. Þar fæddu 82 konur eðlilega (2,1%) og þar af var ein fyrirburafæðing (fyrir 37 vikur).

3.7 Heilbrigðisstofnun Austurlands

Heilbrigðisstofnun Austurlands (HSA) á Neskaupstað flokkast samkvæmt Embætti landlæknis sem þjónustustig C1 þar sem auk ljósmæðra starfar skurðlæknir sem hefur þjálfun í bráðafæðingarhjálp, áhaldafæðingum og keisaraskurðaðgerðum. Bráðaaðgangur er að skurðstofu með svæfingalækni allan sólarhringinn.

Á Neskaupsstað fæddu 76 konur (1,9%), þar af 63 eðlilega. Keisaratiðni var 14,5% en framkvæmdir voru ellefu keisaraskurðir, fjórir valkeisarar og sjö bráðakeisarar. Tvær sogklukkufæðingar og tvær alvarlegar spangarrifur voru í þessum fæðingum. Framkölluð var fæðing hjá 19,7% kvenna.

3.8 Heilbrigðisstofnun Vestfjarða

Á Heilbrigðisstofnun Vestfjarða (HVEST) á Ísafirði er veitt þjónustustig C1 samkvæmt flokkun Embættis landlæknis, þ.e. sama þjónusta og á HSA. Fæðingar voru 35 (0,9%) og þar af voru tveir (5,7%) keisaraskurðir.

3.9 Heimafæðingar og fæðingar á leið á fæðingastað

Heimafæðingar eru fyrirfram ákveðnar fæðingar með hjálp ljósmóður og flokkast sem þjónustustig D2 samkvæmt Embætti landlæknis. Þetta er valkostur fyrir heilbrigðar konur í eðlilegri meðgöngu. Þær þurfa að hafa náð 37 vikna meðgöngu og ganga með einbura í höfuðstöðu til að uppfylla skilyrði fyrir heimafæðingu .

Fæðingar barna í heimahúsum voru á landinu öllu 85 sem er 2,1% fæðinga árið 2016. Flest barnanna fæddust á höfuðborgarsvæðinu (65). Fyrirfram ákveðnar heimafæðingar voru 71 og fjórtán konur fæddu óvænt heima. Af öllum fyrirfram ákveðnum heimafæðingum voru 63 fjölbyrjur (88,7%) og átta frumbyrjur (11,3%). Meðalaldur mæðranna var 30,2 ár og meðal meðgöngulengd 40 vikur.

Flestar kvennanna voru með heila spöng eða fyrstu gráðu spangarrifu 78,9%. Einn spangarskurður var framkvæmdur og engin kona hlaut þriðju eða fjórðu gráðu spangarrifu. Flytja þurfti nítján konur (21,1%) á sjúkraús úr fyrirfram ákveðinni heimafæðingu, tíu fjölbyrjur (13,7%) og níu frumbyrjur (52,9%). 10 konur fæddu á leið á fæðingastað.

Tafla 12. Fjöldi heimafæðinga eftir heilbrigðis umdæmum
(*number of home births by health districts*)

| Heilbrigðisumdæmi | Fjöldi heimafæðinga |
|------------------------|---------------------------|
| <i>Health district</i> | <i>No. of home births</i> |
| Höfuðborgarsvæðið | 64 |
| Suðurnes | 5 |
| Vesturland | 0 |
| Vestfirðir | 1 |
| Norðurland | 10 |
| Austurland | 1 |
| Suðurland | 4 |
| Landið allt | 85 |

4 Tæknifrjóvgun

Tæknifrjóvgun er yfirheiti meðferða við ófrjósemi og er þá átt við glasafrjóvgun (in vitro fertilization, IVF), smásjárfrjóvgun (intracytoplasmic sperm injection, ICSI), uppsetningu frystra fósturvísa (frozen embryo transfer, FET) og tæknisæðingu (intrauterine insemination, IUI). Ekki er skylt að skrá á fæðingartilkyningu að barn hafi orðið til eftir tæknifrjóvgun. Góð samvinna við einkafyrirtæki sem sérhæfir sig í þessari þjónustu hefur því verið forsenda skráningarinnar.

Tafla 13. Fjöldi fæðinga og fædd börn eftir tæknifrjóvgun 2016 (*number of births and infants conceived by assisted reproductive technology (IVF, ICSI, FET)*)

| | Fjöldi fæðinga <i>No. of births</i> | Fjöldi barna <i>No. of infants</i> |
|---|--|---------------------------------------|
| Tæknifrjóvgun (IVF¹/ICSI²/FET³) | | |
| <i>Einburafæðingar</i> | 120 | 120 |
| <i>Tvíburafæðingar</i> | 11 | 22 |
| <i>Fæðingar alls⁴</i> | 131 | 142 |
| <i>-þar af drengir</i> | | 74 |
| <i>-þar af stúlkur</i> | | 68 |
| Glasafrjóvgun (IVF ¹) | | |
| <i>Einburafæðingar</i> | 36 | 36 |
| <i>Tvíburafæðingar</i> | 2 | 4 |
| Smásjárfrjóvgun (ICSI ²) | | |
| <i>Einburafæðingar</i> | 33 | 33 |
| <i>Tvíburafæðingar</i> | 4 | 8 |
| Uppsetning frystra fósturvísa (FET ³) | | |
| <i>Einburafæðingar</i> | 51 | 51 |
| <i>Tvíburafæðingar</i> | 5 | 10 |

¹In vitro fertilization; ²Intracytoplasmic sperm injection; ³Frozen embryo transfer; ⁴Engin andvana fæðing

Ekki liggja fyrir upplýsingar um fæðingar á Íslandi eftir tæknifrjóvganir sem gerðar voru erlendis. Ef tekið er mið af upplýsingum um tæknifrjóvganir hérlendis er hlutfall barna sem fæddust eftir slíka frjóvgun 3,5% af öllum fæddum börnum á landinu. Fjölburaþunganir haldast nokkuð stöðugar og er hlutfall þeirra af glasafrjóvgunum 8,4%. Hæst var hlutfallið árið 2005 þegar nánast annað hvert barn (46,7%) var fjölburi.

Tafla 14. Fjöldi fæðinga eftir tæknifrjóvganir (IVF, ICSI, FET) eftir árum (*number of deliveries conceived by assisted reproductive technology (IVF, ICSI, FET) by years*)

| Ár | Einburafæðingar | Tvíburafæðingar | Hlutfall fjölburafæðinga af fæðingum e. glasaffrjóvgun (%) |
|-------------|-------------------------|--------------------|--|
| <i>Year</i> | <i>Singleton births</i> | <i>Twin births</i> | <i>Proportion of multiple births of all ART births (%)</i> |
| 2011 | 158 | 17 | 9,7 |
| 2012 | 113 | 17 | 13,1 |
| 2013 | 138 | 7 | 4,8 |
| 2014 | 123 | 15 | 10,9 |
| 2015 | 130 | 15 | 10,3 |
| 2016 | 120 | 11 | 8,4 |

*Engir þríburar fæddust eftir tæknifrjóvgun

5 Fósturskimun og fósturgreining

Miðstöð fósturskimunar og fósturgreiningar er á fósturgreiningardeild kvenna- og barnasviðs Landspítala (LSH). Auk þess er framkvæmd fósturskimun við 12 vikur á sjúkrahúsinu á Akureyri (SAK) og við 20 vikur á eftirtöldum stöðum: Akranesi, Akureyri, Ísafirði, Neskaupsstað, Sauðárkróki, Selfossi og Seyðisfirði. Ef upp koma frávik við fósturskimanir er skjólstæðingi vísað á fósturgreiningardeild LSH eða í völdum tilfellum á SAK. Þær stofnanir eiga náið samstarf með erfða- og sameindalæknisfræðideild rannsóknarsviðs LSH. Í sérstökum tilfellum er þörf á frekara samstarfi með erlendum stofnunum.

5.1 Erfðaráðgjöf

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

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

5.2 Fósturskimun með samþættu líkindamati

Skimað er fyrir litningaþrístæðum 13, 18 og 21 með samþættu líkindamati (SPL) þar sem ómskoðun á fósturi er gerð við 11v+1d - 13v+6d, aldur móður og meðgöngulengd er lögð til grundvallar líkindamati, ásamt lífefnavísnum (fríu β -hCG og PAPP-A). Mörk fyrir skimjákvæðni eru >1:100 fyrir þrístæðu 21 (T21) og >1:50 fyrir þrístæður 13 og 18 (T13 og T18). Á árinu 2016 voru framkvæmdar 3.296 ómskoðanir og SPL, 3.041 á LSH og 255 á SAK. Rannsóknir á lífefnavísnum fóru allar fram á erfða og sameindalæknisfræðideild LSH. Auk þess komu 16 konur á LSH í ómskoðun og hugðust fara í SPL en fóru ekki í blóðprufu af margvíslegum orsökum.

5.2.1 Sampætt líkindamat, líkur yfir settum mörkum

Alls fékk 51 kona auknar líkur eða skimjávæða niðurstöðu ($51/3.296=1,5\%$). Þeim var boðið greiningarpróf með fylgjuvefsýni eða legvatnsástungu að fenginni ráðgjöf. Fyrsta viðtal var við ljósmóður og næsta skref var oft viðtal við fæðingalækni. Auk þess fékk hluti þeirra símtal og/eða viðtal við erfðaráðgjafa eða erfðalækni. 43 konur ($43/51=84,3\%$) völdu greiningarpróf, sem framkvæmt er á fósturgreiningardeild LSH, sem leiddi til greiningar á 16 litningagöllum, sjá töflu 12. Við óeðlilegar niðurstöður var þarinn boðin frekari ráðgjöf m.a. viðtal við endurhæfingarlækni eða að hitta foreldra sem eiga barn með sama vanda. Af þeim 16 þungunum, sem greindust með litningagalla við SPL, enduðu 13 með meðgöngurofi. Átta konur ($8/51=15,7\%$) afþökkuðu greiningarpróf og í öllum tilvikum fæddist heilbrigt barn.

Tafla 15. Fjöldi litningagalla sem greindust í kjölfar fósturskimunar við 11v+1d – 13v+6d (*number of chromosomal abnormalities detected by first trimester screening*)

| Tegund litningagalla <i>Type of chromosomal abnormalities</i> | Fjöldi <i>No.</i> | Meðgöngurof <i>Termination</i> | Fósturlát <i>Fetal loss</i> | Lifandi fædd <i>Live births</i> |
|--|----------------------|-----------------------------------|--------------------------------|------------------------------------|
| Þrístæða 16 (<i>trisomy 16</i>) | 1 | | 1 | |
| Þrístæða 18 (<i>trisomy 18</i>) | 3 | 3 | | |
| Þrístæða 21 (<i>trisomy 21</i>) | 10 | 9 | | 1 |
| XO (<i>monosomy X</i>) | 1 | 1 | | |
| Fimmstæða X (<i>49, XXXXX</i>) | 1 | 1 | | |
| Samtals | 16 | 14 | 1 | 1 |

5.2.2 Sampætt líkindamat, líkur undir settum mörkum

Alls fengu 3.245 konur ekki auknar líkur á litningagöllum, eða skim-neikvæða niðurstöðu ($3.245/3.296=98,5\%$). Við þær aðstæður er rannsókn lokið og ekki boðin frekari erfðaráðgjöf. Engu að síður voru nokkrar konur/pör sem óskuðu eftir frekari ráðgjöf t.d. vegna aldurs. Í skim-neikvæða hópnum var gerð litningarannsókn hjá 27 konum ($27/3.245=0,8\%$), þar af 12 fóstur með fósturgalla sem komu í ljós seinna á meðgöngu. Fimmtán skjólstæðingar í viðbót fengu gerða litningarannsókn vegna annarra ábendinga. Í hópnum þar sem fósturgallar voru til staðar greindust 2 fóstur með þrístæðu 21 og eitt með þrístæðu 16. Tvö börn greindust með þrístæðu 21 eftir fæðingu.

5.2.3 Ómskoðun eingöngu við 11v+1d - 13v+6d

Alls komu 247 konur í ómskoðun eingöngu á LSH, til mats á lífvænleika, fjölda, útliti fósturs og mat á meðgöngulengd. Þær konur þáðu ekki skimun fyrir líkum á litningagöllum með þrístæðu 21, 13 eða 18.

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

Ómskoðun leiddi í ljós byggingargalla hjá 15 fósturum. Sjö af þessum þungunum enduðu með meðgönurofi, tvö dulin fósturlát og fimm lifandi fædd börn en eitt þeirra dó skömmu eftir fæðingu. Við greiningu á byggingargalla er foreldrum boðin frekari uppvinnsla með fylgjusýni og litningaprófi og einnig er samhliða gerð örflögugreining en það er nánari rannsókn á byggingu litninga til að kanna hvort erfðaeftni sé í réttu magni. Foreldrum er boðið samtal við barnalækna úr viðeigandi sérgrein, ásamt samtali við fæðingalækni og félagsráðgjafa en einnig erfðalækni þegar við á. Einnig býðst parinu oft heimsókn á vökudeild á meðan meðgöngu stendur.

Tafla 16. Fjöldi byggingargalla fósturs greindir með ómskoðun við 11v+1d – 13v+6d (*congenital malformation detected by first trimester screening*)

| Tegund byggingargalla <i>Type of congenital malformation</i> | Fjöldi <i>No.</i> | Meðgöngurof <i>Termination</i> | Fósturlát <i>Fetal loss</i> | Lifandi fædd <i>Live births</i> |
|---|----------------------|-----------------------------------|--------------------------------|------------------------------------|
| Miðtaugakerfisgallar | 2 | 2 | | |
| Kviðrofsgallar | 5 | 2 | 1 | 2 |
| Þvagvegagallar | 4 | 1 | 1 | 2 |
| Hjartagallar | 2 | 1 | | 1 |
| Pindargallar | 1 | | | 1 |
| Fjölkerfagallar | 1 | 1 | | |
| Samtals | 15 | 7 | 2 | 6 |

5.3 Fósturskimun með ómskoðun við 20 vikna meðgöngulengd

Alls komu 3.139 konur í ómskoðun á LSH við 20 vikna meðgöngu. Byggingargallar greindust hjá 38 (38/3.139 = 1,2%) fósturum. Við greiningu veitir sérhæfður fæðingalæknir fyrstu ráðgjöf en frekari uppvinnsla og ráðgjöf er af svipuðum toga og lýst er hér að ofan fyrir byggingargalla fyrr í meðgöngu. Í átta af 38 tilfellum (21,1%) lauk meðgöngu með meðgöngurofi, 30 börn lifandi fædd (78,9%) en af þeim lést eitt vegna lungnahypoplasíu (VACTERL).

Tafla 17. Fósturgallar greindir með ómun við 20 vikna meðgöngu (*congenital malformation at second trimester ultrasound*)

| Tegund byggingargalla <i>Type of congenital malformation</i> | Fjöldi <i>No.</i> | Meðgöngurof <i>Termination</i> | Fósturlát <i>Fetal loss</i> | Lifandi fædd <i>Live births</i> |
|---|----------------------|--|--------------------------------|---|
| Miðtaugakerfisgallar | 5 | 3 (1 spina bifida; 2 holoprocencephaly) | 0 | 2 (2 spina bifida) |
| Hjartagallar | 7 | 2 (1 hypoplastic left heart syndrome; 1 pulmonary atresia**) | 0 | 5 (1 VSD + coarctation aorta; 2 ASD; 1 AV canal***; 1 coarctation og SVT) |
| Litningagallar* | 3 | 3 (2 trisomy 21; 1 trisomy 16) | 0 | |
| Nýrnagallar | 11 | | 0 | 11 |
| Andlitsgallar | 2 | | 0 | 2 (2 klofin vör unilateralt) |
| Kviðarholsgallar | 3 | | | 3 (2 diafragma hernia 1 chylothorax bilateralt) |
| Klumbufætur | 2 | | | 2 |
| Ýmislegt | 5 | | 0 | 5 (2 VSD; 1 skeletal dysplasia; 1 Pierre Robin; 1 VACTERL) |
| Samtals | 38 | | 0 | 30 |

*3 fóstur með stutta útlími ásamt öðrum frávikum sem leiddi til frekari uppvinnslu með litningaprófi.

**einnig með brottfalli á litningi 22

***einnig með þrístæðu 21

Tafla 18. Fjöldi fylgju- og legvatnssýnatöku, flokkað eftir ástæðu ástungu
(*chorionic villus sampling/ CVS and amniocentesis/ AFT*)

| Ástæða ástungu <i>Reason for sampling</i> | Fjöldi fylgjusýna <i>No. of CVS</i> | Fjöldi legvatnssýna <i>No. of AFT</i> |
|--|--|--|
| Auknar líkur á SþL | 42 | 2 |
| Auknar líkur á NIPT | 1 | |
| Aukið NT | 2 | 1 |
| Að ósk móður vegna aldurs (>35 ára) | 8 | |
| Eigin ósk | 1 | 1 |
| Arfgengur genagalli | 18 | |
| Fyrri saga | 12 | |
| Fósturgalli | 12 | |
| Óljóst svar úr fylgjusýni | | 3 |
| Mosaic í fylgju | | 1 |
| Polyhydramnion - aftöppun | | 1 |
| Samtals | 96 | 10 |

Tafla 19. Litningagallar úr fylgju- og legvatnssýnum, flokkað eftir tegund galla
(*chromosomal defect detected in chorionic villus sampling / CVS and amniocentesis/ AFT*)

| Litningagallar úr sýnum <i>Chromosomal defects detected from sampling</i> | Fjöldi galla úr fylgjusýnum <i>No. from CVS</i> | Fjöldi galla úr legvatnssýnum <i>No. from AFT</i> |
|--|--|--|
| Þrístæða 13 (<i>trisomy 13</i>) | 1 | |
| Þrístæða 16 (<i>trisomy 16</i>) | 2 | |
| Þrístæða 18 (<i>trisomy 18</i>) | 3 | |
| Þrístæða 21 (<i>trisomy 21</i>) | 11 | 1 |
| XO (<i>monosomy X</i>) | 1 | |
| Fimmstæða X (<i>49, XXXXX</i>) | 1 | |
| Genagallar | 3 | |
| Samtals | 22 | 1 |

6 Burðarmálsdauði

Burðarmálsdauði (BMD) er hugtak sem notað er yfir öll tilvik þar sem barn fæðist andvana eða deyr á fyrstu viku. Tíðni BMD á Íslandi hefur lengi verið með því lægsta sem sést í heiminum. Tíðni BMD árið 2016 var 2,7/1.000 fædd börn sem er lægri tala heldur en síðastliðin 4 ár (tafla 20). Í fámennu samfélagi með lágri tíðni BMD 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 3,9/1.000 en hún var lægst 2,0/1.000 árið 2011 en hæst árið 2008 eða 5,1/1.000. Tíðni BMD hefur jafnan verið mun hærri hjá fjölburum en einburum en árið 2016 dó einn fjölburi á burðarmálsskeiði. Öll börnin sem dóu á burðarmálsskeiði fæddust á LSH, utan eitt sem fæddist á SAK. LSH er langstærsti fæðingarstaðurinn og helsta tilvísunarstofnun landsins.

Í töflu 21 má sjá yfirlit yfir BMD á árinu 2016. Alls fæddust 11 börn andvana en ekkert barn dó á fyrstu viku. Samtals dóu því 11 börn á burðarmálsstíma á landinu árið 2016. Burðarmálsdauðatölurnar eru gefnar upp samkvæmt eldri og nýrri skilgreiningum Alþjóðaheilbrigðismálastofnunarinnar. Í eldri skilgreiningunni er miðað við börn sem deyja innan viku frá fæðingu auk barna sem fæðast andvana eftir 28 vikna meðgöngu og/eða vega meira en 1.000 g við fæðingu. Nýrri skilgreining bregst við þeirri framþróun sem orðið hefur á fæðingarhjálp og nýburalækningum, þar sem mjög miklir fyrirburar eiga sífellt meiri möguleika á að lifa við styttri meðgöngulengd. Sú skilgreining á BMD miðar við börn sem deyja innan viku frá fæðingu auk barna sem fæðast andvana eftir 22 vikna meðgöngu og/eða vega meira 500 g.

Tafla 20. Burðarmálsaðuði á Íslandi 2006-2016 (*perinatal deaths in Iceland 2006-2016*)

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

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

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

6.1 Andvana fædd börn

Við frekari greiningu á BMD er notast við samnorrænt flokkunarkerfi "Nordic Perinatal Death Classification" (NPDC) (viðauki 2). NPDC flokkunin miðast við að finna orsök hvers tilfellis af burðarmálsdauða (problem orientated) og nýtist því vel í samanburði á BMD milli þjóða. Með því að skoða hvaða flokkar eru stærstir má ráða í hvar úrbóta er þörf og þannig leitast eftir því að draga úr tíðni BMD með því að bæta mæðravernd, fæðingarhjálp og umönnun nýbura. Í töflu 22 má sjá yfirlit yfir þau 11 börn sem fæddust andvana á árinu 2016, flokkað samkvæmt NPDC flokkuninni.

Tafla 21. Burðarmálsdauði 2016, flokkaður eftir NPDC kerfinu (*perinatal deaths 2016, classified by the NPDC classification system*)

| Fæðingastaður | Númer | Kyn | Einburi/ fjölburi | Þyngd (g) | Meðgöngul. (v) | NPDC flokkun |
|--------------------------|---------------|---------------|------------------------------|-------------------|---------------------------|--------------------------------|
| <i>Place of birth</i> | <i>Number</i> | <i>Gender</i> | <i>Single/ multiplex</i> | <i>Weight (g)</i> | <i>Gestational l. (w)</i> | <i>NPDC classification</i> |
| Andvana fædd börn | | | | | | |
| <i>(stillbirths)</i> | | | | | | |
| <i>Reykjavík</i> | 1 | Sveinbarn | Einburi ³ | 3.072 | 36+1 | III |
| | 2 | Meybarn | Einburi | 3.168 | 40+0 | III |
| | 3 | Meybarn | Einburi | 3.650 | 40+0 | III |
| | 4 | Sveinbarn | Einburi | 3.876 | 40+6 | III |
| | 5 | Sveinbarn | Einburi | 1.868 | 32+4 | III |
| | 6 | Meybarn | Fjölburi ⁴ | 2.450 | 37+1 | V |
| | 7 | Sveinbarn | Einburi | 2.520 | 34+3 | III |
| | 8 | Meybarn | Einburi | 2.356 | 37+1 | II |
| | 9 | Sveinbarn | Einburi | 3.475 | 40+3 | III |
| | 10 | Sveinbarn | Einburi | 350 | 23+3 | IV |
| <i>Akureyri</i> | 11 | Sveinbarn | Einburi | 2.614 | 34+0 | III |

¹sveinbarn = male; ²meybarn = female; ³einburi = singleton; ⁴fjölburi = multiplex

Flest börnin sem fæddust andvana árið 2016 voru hvorki vaxtarskert né með sköpulagsgalla og fæddust eftir 28 vikna meðgöngu. Þetta voru því börn sem hefðu getað átt góða möguleika á að lifa þegar horft er til meðgöngulengdar. Oft var um að ræða fylgjusjúkdóm eða klemmu á naflastreng en stundum fannst engin skýring. Í tilfellum sem þessum er oft erfitt eða illmögulegt að sjá fyrir atvikið eða afstýra því. Þessar andvana fæðingar teljast til flokks III (andvana fæddur einburi ≥ 28 vikur) og hefur sá flokkur verið stærstur undanfarin ár. Í flokki IV eru börn með meðgöngulengd 22-28 vikur og oft á mörkum þess að vera lífvænleg, hefðu þau fæðst lifandi. Í flokki II eru vaxtarskertir einburar eftir 28 vikna meðgöngu. Þau dauðsföll ætti í sumum tilfellum að vera hægt að fyrirbyggja með bættri greiningu á ástandi fósturs og inngripum, þegar teikn eru um fylgjuþurrð og/eða fósturstreitu. Sjúkdómar móður, eins og alvarleg meðgöngueitrun eða sjálfsofnæmissjúkdómar, liggja oft að baki fylgjuþurrðinni og þannig einnig vaxtarskerðingunni. Ekkert barnanna sem fæddist andvana á árinu 2016 telst til flokks VI, dauðsfall í fæðingu. Flokkar II og 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. Undanfarin ár hefur fjöldi andvana fæddra barna verið á bilinu 7-21 á ári. Meðaltíðni andvana fæðinga síðastliðin 10 ár er 3,0/1.000.

6.2 Börn dáið á 1. viku

Ekkert barn dó á fyrstu viku eftir fæðingu árið 2016. Undanfarin ár hefur fjöldi barna sem deyja á fyrstu viku verið 5-10 á ári en þeim hefur farið fækkandi. Árið 2015 dóu 5 börn á fyrstu viku eftir fæðingu.

7 Nýburadauði - ungbarnadauði

Á árinu 2016 lést eitt barn á tímabilinu 8 – 28 dögum eftir fæðingu (nýburadauði/neonatal mortality) og tvö börn á tímabilinu 29-365 dögum eftir fæðingu (ungbarnadauði/infant mortality). Tíðni nýburadauða var því 0,25 á árinu 2016 sem er mjög lág tala og lægri en á undanförunum árum. 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 af 1.000 lifandi fæddum börnum). Hefur hann haldist lágur síðan. Samtals létust þrjú börn á fyrsta aldursári (ungbarnadauði) á árinu 2016 sem er heldur lægri tala en undanfarin ár (tafla 22).

Tafla 22. Tíðni nýbura- og ungbarnadauða 2016 (*neonatal and infant mortality 2016*)

| Ár | Nýburadauði (fjöldi/1.000 lifandi fædd börn) | Ungbarnadauði (fjöldi/1.000 lifandi fædd börn) |
|------|--|---|
| Year | Neonatal mortality (deaths/1.000 live births) | Infant mortality (deaths/1.000 live births) |
| 2007 | 1,10 | 1,70 |
| 2008 | 1,70 | 2,50 |
| 2009 | 1,00 | 1,80 |
| 2010 | 1,20 | 2,30 |
| 2011 | 0,70 | 0,90 |
| 2012 | 0,70 | 1,10 |
| 2013 | 1,30 | 1,80 |
| 2014 | 1,40 | 1,80 |
| 2015 | 1,50 | 2,20 |
| 2016 | 0,25 | 0,70 |

Dánarorsakir barna sem létust á fyrsta aldursári árið 2016 voru eftirfarandi:

- ✓ Börn dáið 8 – 28 dögum eftir fæðingu:
 - Sveinbarn. Fyrirburi, 35 vikur. Lést 16 daga - vöggudauði.
 - Meybarn. Öndunarstopp í heimahúsi. Lést 9 daga.
- ✓ Börn dáið 9 – 365 dögum eftir fæðingu:
 - Sveinbarn. Slímseigjusjúkdómur. Lést 5 mánaða.

8 Mæðradauði

Til mæðradauða teljast öll dauðsföll þungaðra kvenna og kvenna sem deyja í tengslum við barnsburð allt að 42 dögum eftir að þungun lýkur, óháð því hver meðgöngulengdin er. Dánarorsök skal vera tengd barnsburðinum eða þunguninni en ekki af völdum slyss eða ótengdum atburðum. Þetta er þrengri skilgreining Alþjóðaheilbrigðismálastofnunarinnar og hér á landi á þetta einkum við ef miðað er við barnsburð, þ.e.a.s. eða eftir 22 vikna meðgöngu. Vitað er til þess að ein kona hafi látist árið 2016 sem var þunguð á fyrsta þriðjungi meðgöngu.

Síðbúinn mæðradauði er þegar kona deyr vegna beinna (direct obstetric death) eða óbeinna (indirect obstetric death) afleiðinga meðgöngu eða fæðingar á tímanum frá 42 dögum og að 365 dögum frá fæðingu, fósturláti, meðgöngurofi eða öðru þungunarástandi. Ótengd dausföll (coincidental death) á þessum tíma eru einnig skráð þar sem best er staðið að skráningum mæðradauða. Vitað er að ein kona lést rúmum fjórum mánuðum eftir fæðingu árið 2016 vegna sjúkdóms sem var ótengdur þunguninni.

Til stendur að bæta aðgengi að gögnum sem varða árlegt yfirlit um dauðsföll sem tengjast snemmpungunum en þar hefur skráning ekki verið gerð nema innan ramma vísindarannsókna. Unnið er að því að aðlaga íslenska upplýsingagjöf og mat á hvað telst til mæðradauða til að bæta úr þessu á árlegum grundvelli.

9 Samantekt

Heildarfjöldi fæddra barna árið 2016 var 4.039 en alls fæddu 3.968 konur börn á Íslandi. Þetta er 1,4% fækkun fæddra barna milli ára. Fæðingastaðir á landinu voru 8 árið 2016, auk fæðinga í heimahúsum. Alls fæddu rúmlega 74% kvenna á LSH.

Meðalaldur mæðra hefur hækkað síðastliðna áratugi og konur eignast sitt fyrsta barn síðar á ævinni en áður. Meðalaldur frumbyrja var 27,2 ár. Fjölbura-fæðingar eru 1,7% allra fæðinga sem þýðir að 69 konur fæddu fjölbura. Árið 2016 var frjósemi íslenskra kvenna 1,75 en til að viðhalda sömu þjóðfélagsstærð til lengri tíma þarf frjósemi kvenna að vera 2,1. Árið 2016 fæddust 5,4% barna fyrir viku 37 og flokkast þannig sem fyrirburar.

Tíðni keisaraskurða hefur haldist nokkuð stöðug á Íslandi undanfarna tvo áratugi. Fyrir árið 2016 var tíðni keisaraskurða 17,1% og skiptist í 6,5% valkeisaraskurði og 10,6% bráðakeisaraskurði. Frá árinu 1996 hefur tíðni keisaraskurða verið yfir 15% ef frá er talið árið 2010 þar sem tíðnin var 14,6%. Hæst var tíðnin árið 2006 þegar 17,5% fæðinga voru með keisaraskurði. Samkvæmt ráðleggingum frá Alþjóðaheilbrigðismálastofnuninni frá árinu 1985 er talið æskilegt að tíðni keisaraskurða sé undir 15%. Leitast hefur verið eftir því af fremsta megni að lækni-fræðileg ábending sé fyrir keisaraskurðum til að stilla þeim í hóf. Tíðni áhaldafæðinga með sogklukku eða töng var 8,4% og hefur haldist nokkuð undanfarin 5 ár. Mikilvægt er fyrir fagfólk á hverjum fæðingarstað að fylgjast með tíðni inngripa og útkomu fæðinga. Það hefur reynst gott að nota 10 hópa kerfi Robsons við slíka fagrýni.

Hjá konum sem fæddu um leggöng voru þriðju- og fjórðu gráða spangarrifur 4,0%. Á Norðurlöndunum voru árið 2016 þriðju- og fjórðu gráðu rifur á bilinu 1,2 – 4,0%, Finnland þar með lægstu tíðni en Ísland með þá hæstu. Frumbyrjur voru með hærri tíðni alvarlegra spangarrifa (7,0%) árið 2016. Meiri hætta er á alvarlegum spangarrifum við áhaldafæðingar og var tíðnin 10,2%. Þjóðlegt átak hefur verið gert til að leitast við að fækka alvarlegum spangarrifum.

Tíðni burðarmálsdauða var 2,8/1.000 fædd börn en meðaltalstíðni burðarmálsdauða á síðustu 10 árum (2007-2016) var 3,9/1.000. Burðarmáls-, nýbura- og ungbarnsdauði er með því lægsta sem sést í heiminum fyrir heila þjóð. Mæðradauði hefur verið mjög fátíður hérlendis og engin kona dó mæðradauða árið 2016.

10 English summary

The Icelandic Birth Registration presents its 22nd annual report for the year 2016. 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 presents different aspects of perinatal care each year. The Icelandic population numbered 332.529 in January 2016. Deliveries were 3968, which is 1,4% fewer than previous year, but the number of births peaked in 2009 (table 2). Delivered babies, counting all liveborn infants and stillbirths after at least 22 weeks gestational age and/or 500 g by birth weight (WHO recommendation for registering) were 4.039. The fertility rate in 2016 was 1,8 births/woman, which is a marked decrease from 2009 when it was 2,2 births/woman. Pre-booked deliveries took place in 8 locations around the country (table 1). In addition, home deliveries were 2,1% of total births (table 1). Of all the deliveries in Iceland, over 74% were in Reykjavik and that proportion has increased in recent years due to centralisation of maternal services. During the last decade there have been fewer deliveries in rural health centers in small regional hospitals. Home service by midwives after delivery is used by the majority of mothers.

The cesarean section rate (CSR) has been relatively steady in Iceland during the last decade (table 9) and stood nationwide at 17,1% while the mean CSR for the last decade in Iceland was 16,0%. In Landspítali University Hospital (LUH) in Reykjavik the figure was slightly higher than the national average (18,3%) as could be expected for the main referral hospital for complicated births in the country. In the second largest unit, Akureyri Regional Hospital in northern Iceland the rate was 19,8%. An ongoing audit according to the Robson's classification to review deliveries may have been partly instrumental in reducing the CSR (table 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 1.000g). The results are shown in tables 19 and 20. The PNM rates were 2,8/1.000 born babies by the former and 2,5/1.000 by the latter definition (table 19). Eleven babies died in the perinatal period in the whole country, all of them stillborn. No baby died the first week (early neonatal death). An audit on the perinatal deaths is carried out and reported

regularly at meetings in Landspítali University Hospital. As in previous years the infant mortality rate (number of deaths per 1.000 live births of children under one year of age) was extremely low 0,25/1.000. There was no maternal death reported in Iceland in 2016.

The report contains a thorough overview of antenatal ultrasound and biochemical screening at Landspítali University Hospital. 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 17). The data on this are presented in chapter five.

In the report the data are discussed and interpreted where appropriate. The report is published online (www.landlaeknir.is) and has also been 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).

Heimildaskrá

1. Zeitlin J, Mohangoo A, Delnord M. European Perinatal Health Report. Health and Care of Pregnant Women and Babies in Europe in 2010 [Rafrænt]. Euro-Peristat; [tilvitnun 11. maí 2018]. Aðgengilegt á:
http://www.europeristat.com/images/doc/EPHR2010_w_disclaimer.pdf
2. Leiðbeiningar um val á fæðingarstað [Rafrænt]. Landlæknisembættið; 2007 sep [tilvitnun 3. maí 2018] bls. 12. Aðgengilegt á:
<https://www.landlaeknir.is/servlet/file/store93/item2818/3304.pdf>
3. Frjósemi og fólksfjölgunarhlutfall 1853-2016 [Rafrænt]. [tilvitnun 11. maí 2018]. Aðgengilegt á:
http://px.hagstofa.is/pxis/pxweb/is/lbuar/lbuar__Faeddirdanir__Faeddir__faedingar/MAN05202.px/table/tableViewLayout1/?rxid=5ae027e6-476f-432d-973d-f10d32423b6c
4. Heino A, Gissler M. Nordic perinatal statistics 2016 [Rafrænt]. National Institute for health and welfare; 2018 maí [tilvitnun 3. maí 2018] bls. 46. Aðgengilegt á:
http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/136095/Tr05_08.pdf?sequence=1&isAllowed=y
5. Robson MS, Scudamore IW, Walsh SM. Using the medical audit cycle to reduce cesarean section rates. Am J Obstet Gynecol. 1. janúar 1996;174(1, Part 1):199–205.

Ítarefni

Viðauki 1

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

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

Hópur 1. *Frumbyrja, einburi í höfuðstöðu, full meðganga (≥ 37 vikur), sjálfkrafa sótt.*

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

Hópur 2. *Frumbyrja, einburi í höfuðstöðu, full meðganga (≥ 37 vikur), 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 megí 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 (≥ 37 vikur), sjálfkrafa sótt.*

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Hópur 8. *Allar konur með fjölbura.*

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

Hópur 9. *Allar óeðlilegar legur og einburi.*

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

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

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

Viðauki 2

Nordic Perinatal Death Classification

Byggt er á eftirfarandi breytum:

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

Flokkun byggð á ofantöldum breytum:

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

Viðauki 3

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

Skammstafanir

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

Tafla 23. Yfirlit yfir fæðingaaðgerðir og eðlilegar fæðingar 2016 á Landspítala Háskólasjúkrahúsi eftir Robson flokkunarkerfinu

| | Allar mæður í hóp | | Eðlilegar fæðingar | | Keisaraskurðir | | Sogklukkur | | Spangarskurðir | | 3° og 4° spangarrifur | | Oxytocin 1. og/eða 2. stig | | Epidural í fæðingu | | Svæfingar við keisaraskurði | | Oxytocin gangsetning einnig | | | |
|----|--|------|--------------------|------|----------------|-----|------------|-----|----------------|-----|-----------------------|-----|----------------------------|-----|--------------------|------|-----------------------------|----|-----------------------------|-------|-----|-------|
| | n | % | n | % | n | % | n | % | n | % | n | % | n | % | n | % | n | % | n | % | n | % |
| 1 | Frb, einb, hst, >37v, Sjs | 718 | 24,4% | 511 | 71,2% | 70 | 9,7% | 126 | 17,5% | 118 | 16,4% | 47 | 6,5% | 212 | 29,5% | 387 | 53,9% | 11 | 1,5% | 15,7% | 212 | 15,7% |
| 2 | Frb, einb, hst, >37v, frk fæð, ks ekki í fæð | 352 | 12,0% | 211 | 59,9% | 83 | 23,6% | 52 | 14,8% | 54 | 15,3% | 18 | 5,1% | 0 | 0,0% | 243 | 69,0% | 5 | 1,4% | 6,0% | 137 | 6,0% |
| 2a | Frb, einb, hst, >37v, frk fæð | 344 | 11,7% | 211 | 61,3% | 75 | 21,8% | 0 | 0,0% | 0 | 0,0% | 0 | 0,0% | 0 | 0,0% | 0 | 0,0% | 0 | 0,0% | 0,0% | 0 | 0,0% |
| 2b | Ks ekki í fæð | 8 | 0,3% | 0 | 0,0% | 8 | 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% |
| 3 | Fjb, einb, hst, >37v, Sjs | 859 | 29,2% | 818 | 95,2% | 19 | 2,2% | 21 | 2,4% | 15 | 1,7% | 11 | 1,3% | 42 | 4,9% | 209 | 24,3% | 6 | 0,7% | 31,6% | 42 | 4,9% |
| 4 | Fjb, einb, hst, >37v, frk fæð, ks ekki í fæð | 424 | 14,4% | 365 | 86,1% | 38 | 9,0% | 21 | 5,0% | 12 | 2,8% | 15 | 3,5% | 0 | 0,0% | 166 | 39,2% | 5 | 1,2% | 13,2% | 72 | 17,2% |
| 4a | Fjb, einb, hst, >37v, frk fæð | 401 | 13,6% | 365 | 91,0% | 15 | 3,7% | 0 | 0,0% | 0 | 0,0% | 0 | 0,0% | 0 | 0,0% | 0 | 0,0% | 0 | 0,0% | 0,0% | 0 | 0,0% |
| 4b | Kks ekki í fæð | 23 | 0,8% | 0 | 0,0% | 23 | 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% |
| 5 | Fyrri ks, einb, hst, >37v | 285 | 9,7% | 86 | 30,2% | 176 | 61,8% | 21 | 7,4% | 12 | 4,2% | 10 | 3,5% | 15 | 5,3% | 91 | 31,9% | 5 | 1,8% | 2,8% | 48 | 16,8% |
| 6 | Frb sitj | 58 | 2,0% | 6 | 10,3% | 52 | 89,7% | 0 | 0,0% | 2 | 3,4% | 0 | 0,0% | 3 | 5,2% | 7 | 12,1% | 3 | 5,2% | 5,8% | 6 | 10,3% |
| 7 | Fjb sitj | 28 | 1,0% | 5 | 17,9% | 23 | 82,1% | 0 | 0,0% | 0 | 0,0% | 0 | 0,0% | 2 | 7,1% | 4 | 14,3% | 4 | 14,3% | 17,4% | 3 | 10,7% |
| 8* | Fjölburar* | 65 | 2,2% | 25 | 38,5% | 28 | 43,1% | 10 | 15,4% | 5 | 7,7% | 1 | 1,5% | 6 | 9,2% | 40 | 61,5% | 3 | 4,6% | 10,7% | 29 | 44,6% |
| | barna | 132 | | 58 | | 57 | | 15 | | | | | | | | | | | | | | |
| 9 | Skálega/þverlega, einb | 4 | 0,1% | 0 | 0,0% | 4 | 100,0% | 0 | 0,0% | 0 | 0,0% | 0 | 0,0% | 0 | 0,0% | 0 | 0,0% | 1 | 25,0% | 25,0% | 0 | 0,0% |
| 10 | <37v, einb, hst | 146 | 5,0% | 97 | 66,4% | 46 | 31,5% | 2 | 1,4% | 5 | 3,4% | 1 | 0,7% | 6 | 4,1% | 42 | 28,8% | 6 | 4,1% | 13,0% | 30 | 20,5% |
| | Samtals mæður | 2939 | | 2124 | 72,3% | 539 | 18,3% | 253 | 8,6% | 223 | 7,6% | 103 | 3,5% | 286 | 9,7% | 1189 | 40,5% | 49 | 1,7% | 9,1% | 49 | 1,7% |
| | Samtals börn | 3006 | | 2157 | 71,8% | 568 | 18,9% | 258 | 8,6% | | | | | | | | | | | | | |

Tafla 24. Yfirlit yfir fæðingaaðgerðir og eðlilegar fæðingar 2016 á Sjúkrahúsinu á Akureyri eftir Robson flokkunarkerfinu

| | Allar mæður í hóp | | Eðlilegar fæðingar | | Keisaraskurðir | | Sogklukkur | | Spangarskurðir | | 3° og 4° spangarrifur | | Oxytocin 1. og/eða 2. stig | | Epidural í fæðingu | | Svæfingar við keisaraskurði | | Oxytocin gangsetning einnig | | |
|----|--|-----|--------------------|-----|----------------|----|------------|----|----------------|----|-----------------------|----|----------------------------|-----|--------------------|-----|-----------------------------|----|-----------------------------|----|-----|
| | n | % | n | % | n | % | n | % | n | % | n | % | n | % | n | % | n | % | n | % | n |
| 1 | Frb, einb, hst, >37v, Sjs | 80 | 20,6 | 62 | 77,5 | 9 | 11,3 | 9 | 11,3 | 7 | 8,8 | 6 | 7,5 | 32 | 40 | 46 | 57,5 | 1 | 1,3 | 1 | 1,3 |
| | Frb, einb, hst, >37v, frk fæð, ks ekki í fæð | 40 | 10,3 | 25 | 62,5 | 11 | 27,5 | 4 | 10 | 4 | 10 | 4 | 10 | 29 | 72,5 | 29 | 72,5 | 2 | 5 | 2 | 5 |
| 2 | Frb, einb, hst, >37v, frk fæð | 38 | 9,8 | 25 | 65,8 | 9 | 23,7 | 4 | 10,5 | 4 | 10,5 | 4 | 10,5 | 29 | 76,3 | 29 | 76,3 | 2 | 5,3 | 2 | 5,3 |
| 2a | Frb, einb, hst, >37v, frk fæð | 2 | 0,5 | | | 2 | 100 | | | | | | | | | | | | | | |
| 2b | Frb, einb, hst, >37v, Sjs | 141 | 36,2 | 137 | 97,2 | 2 | 1,4 | 2 | 1,4 | 1 | 0,7 | 14 | 9,9 | 14 | 9,9 | 35 | 24,8 | 2 | 1,4 | 2 | 1,4 |
| 3 | Frb, einb, hst, >37v, frk fæð, ks ekki í fæð | 52 | 13,4 | 44 | 84,6 | 4 | 7,7 | 4 | 7,7 | 2 | 3,8 | 1 | 1,9 | 15 | 28,8 | 22 | 42,3 | 1 | 1,9 | 1 | 1,9 |
| 4 | Frb, einb, hst, >37v, frk fæð | 48 | 12,3 | 44 | 91,7 | 0 | 0 | 4 | 8,3 | 2 | 4,2 | 1 | 2,1 | 15 | 31,3 | 22 | 45,8 | | | | |
| 4a | Frb, einb, hst, >37v, frk fæð | 4 | 1 | | | 4 | 100 | | | | | | | | | | | 1 | 25 | | |
| 4b | Frb, einb, hst, >37v, frk fæð | 48 | 12,3 | 12 | 25 | 35 | 72,9 | 1 | 2,1 | 2 | 4,2 | 4 | 8,3 | 7 | 14,6 | 12 | 25 | 1 | 2,1 | 1 | 2,1 |
| 5 | Fyrri ks, einb, hst, >37v | 4 | 1 | 0 | 0 | 4 | 100 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 6 | Frb sitj | 7 | 1,8 | 1 | 14,3 | 6 | 85,7 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 14,3 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 7 | Fjb sitj | 3 | 0,8 | 2 | 66,7 | 1 | 33,3 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 66,7 | 2 | 66,7 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 8* | Fjölburar* | 6 | | 4 | | 2 | | | | | | | | | | | | | | | |
| | barna | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 9 | Skálega/pverlega, einb | 2 | 0,5 | 0 | 0 | 2 | 100 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 |
| 10 | <37v, einb, hst | 12 | 3,1 | 9 | 75 | 3 | 25 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 16,7 | 3 | 25 | 1 | 0 | 1 | 0 |
| | Samtals mæður | 389 | | 292 | 75,1 | 77 | 19,8 | 20 | 5 | 16 | 4,2 | 15 | 3,9 | 101 | 26 | 152 | 39,1 | 10 | 2,6 | 10 | 2,6 |
| | Samtals börn | 392 | | 294 | 75 | 78 | 19,9 | 20 | 5,1 | | | | | | | | | | | | |

Tafla 25. Yfirlit yfir fæðingaaðgerðir og eðlilegar fæðingar 2016 á Heilbrigðisstofnun Vesturlands á Akranesi eftir Robson flokkunarkerfinu

| | Allar mæður í hóp | | Eðlilegar fæðingar | | Keisaraskurðir | | Sogklukkur | | Spangarskurðir | | 3° og 4° spangarrifur | | Oxytocin 1. og/eða 2. stig | | Epidural í fæðingu | | Svæfingar við keisaraskurði | | Oxytocin gangsetning einnig | | |
|----|--|------|--------------------|------|----------------|------|------------|------|----------------|------|-----------------------|-----|----------------------------|------|--------------------|------|-----------------------------|------|-----------------------------|----|--|
| | n | % | n | % | n | % | n | % | n | % | n | % | n | % | n | % | n | % | n | % | |
| 1 | 70 | 24,1 | 43 | 61,4 | 6 | 8,6 | 21 | 30,0 | 27 | 38,6 | 4 | 5,7 | 38 | 54,3 | 46 | 65,7 | 2 | 2,9 | 33,3 | 38 | |
| | Frb, einb, hst, >37v, Sjs | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Frb, einb, hst, >37v, frk fæð, ks ekki í fæð | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2 | 40 | 13,7 | 25 | 62,5 | 8 | 20,0 | 7 | 17,5 | 11 | 27,5 | 2 | 5,0 | 0 | 0,0 | 27 | 67,5 | 0 | 0 | 0 | 29 | |
| 2a | 37 | 12,7 | 25 | 67,6 | 5 | 13,5 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0 | 0 | 0 | 0,0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | |
| 2b | 3 | 1,0 | 0 | 0 | 3 | 100 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 0 | 0 | 0 | 0,0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | |
| 3 | 95 | 32,6 | 92 | 96,8 | 2 | 2,1 | 1 | 1,1 | 2 | 2,1 | 0 | 0 | 20 | 21,1 | 39 | 41,1 | 0 | 0 | 0 | 20 | |
| | Fjb, einb, hst, >37v, Sjs | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Fjb, einb, hst, >37v, frk fæð, ks ekki í fæð | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4 | 51 | 17,5 | 39 | 76,5 | 8 | 15,7 | 4 | 7,8 | 4 | 7,8 | 0 | 0 | 0 | 0,0 | 32 | 62,7 | 0 | 0 | 0 | 29 | |
| 4a | 47 | 16,2 | 39 | 83,0 | 4 | 8,5 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0 | 0 | 0 | 0,0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | |
| 4b | 4 | 1,4 | 0 | 0 | 4 | 100 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 0 | 0 | 0 | 0,0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | |
| 5 | 25 | 8,6 | 7 | 28,0 | 17 | 68,0 | 1 | 4,0 | 1 | 4,0 | 0 | 0 | 2 | 8,0 | 6 | 24,0 | 1 | 4,0 | 5,9 | 5 | |
| 6 | 2 | 0,7 | 0 | 0 | 2 | 100 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 0 | 0 | 1 | 50,0 | 2 | 100 | 0 | 0 | 0 | 0 | |
| 7 | 2 | 0,7 | 0 | 0 | 2 | 100 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 0 | 0 | 0 | 0,0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | |
| 8* | 1 | 0,3 | 0 | 0 | 1 | 100 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 0 | 0 | 0 | 0,0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | |
| | Fjöldi barna | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 9 | 4 | 1,4 | 1 | 25 | 3 | 75,0 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 0 | 0 | 0 | 0,0 | 1 | 25,0 | 1 | 25,0 | 33,3 | 1 | |
| 10 | 1 | 0,3 | 1 | 100 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 0 | 0 | 0 | 0,0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | |
| | Samtals mæður | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 291 | | 208 | 71,5 | 49 | 16,8 | 34 | 11,7 | 45 | 15,5 | 6 | 2,1 | 61 | 21,0 | 153 | 52,6 | 4 | 1,4 | 8,2 | | |
| | Samtals börn | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 292 | | 208 | | 50 | | | | | | | | | | | | | | | | |