

LANDSPÍTALI
HÁSKÓLASJÚKRAHÚS



**Skýrsla frá
Fæðingaskráningunni
fyrir árið 2012**

**Kvenna- og barnasvið
Landspítali - 2013**

SKÝRSLA FRÁ FÆÐINGASKRÁNINGUNNI

FYRIR ÁRIÐ
2012

KVENNA- OG BARNASVIÐ
LANDSPÍTALI VIÐ HRINGBRAUT
101 REYKJAVÍK

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

KVENNASVIÐ OG BARNASVIÐ
LANDSPÍTALI 2013

Efnisyfirlit

I.	Yfirlit yfir fæðingar árið 2012.....	4
II.	Fjölburar.	7
III.	Tæknifrjóvgun.	8
IV.	Fagrýni á fæðingarhjálp.....	10
V.	Fæðingar á Kvennadeild LSH	16
VI.	Fæðingar á Kvennadeild FSA.	19
VII.	Fæðingar á HSV Akranesi.	22
VIII.	Fæðingar á Heilbrigðisstofnun Suðurnesja, Reykjanesbæ	22
IX.	Fæðingar á Heilbrigðisstofnun Suðurlands, Selfossi	23
X.	Fæðingar á Fjórðungssjúkrahúsinu á Neskaupstað.	24
XI.	Fæðingar á Fjórðungssjúkrahúsinu á Ísafirði.....	24
XII.	Fæðingar á Heilbrigðisstofnuninni Sauðárkróki.....	25
XIII.	Fæðingar á Heilbrigðisstofnuninni Vestmanneyjum	25
XIV.	Burðarmálsdauði 2012.....	26
XV.	Orsakir burðarmálsdauða.....	27
XVI.	Nýbura- og ungbarnadauði.	29
XVII.	Mæðradauði.....	30
XVIII.	Fósturskimun og fósturgreining 2012.	30
XIX.	Lokaorð.....	35
XX.	Heimildir.	35
XXI.	Ritverk frá Fæðingaskráningunni 2012.	35
XXII.	English summary	36
	Viðauki	37

FORMÁLI: Um árið 2012

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

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

Ragnheiður I. Bjarnadóttir, fæðinga- og kvensjúkdómalæknir, sem verið hefur umsjónarlæknir Fæðingaskráningarinnar frá árinu 2006, sér um ritstjórn og útgáfu hinnar árlegu skýrslu. Hún hefur síðustu 18 ár haft faglegt eftirlit með burðarmálsdauðatilvikum og skráningu og flokkun þeirra samkvæmt samnorrænu kerfi. Alexander K. Smáráson, yfirlæknir á Sjúkrahúsinu á Akureyri (FSA), og prófessor við Heilbrigðisvísindasvið Háskólans á Akureyri, vann að flokkun allra fæðinga á landinu samkvæmt fagrýnisaðferð kenndri við Robson og veitti auk þess góð ráð um efni og uppsetningu skýrslunnar. Gestur Pálsson barnalæknir hefur áfram umsjón með skráningu vandamála á nýburaskeiði svo og nýbura- og ungbarnadauða, eins og hann hefur gert frá árinu 1994. Skráningin er undir yfirumsjón Embættis landlæknis en áfram staðsett á Kvennadeild Landspítala (LSH), þar sem öll frumgögn eru einnig geymd. Guðrún Garðarsdóttir er ritari skráningarinnar og sér um daglegan rekstur hennar auk þess að vinna að skýrslu Fæðingaskráningarinnar. Meginhöfundar texta eru tilgreindir við hvern kafla, eins og við á, en upplýsingar voru einnig fengnar beint frá Art Medica (kafli III) og stærstu fæðingastöðum á landinu (kaflar VI-XIII) og kunnum við höfundum bestu þakkir fyrir. Auk þess þökkum við Bjarneyju Kolbrúnu Garðarsdóttur, heilbrigðisritara á fæðingargangi og Önnu Sigríði Vernharðsdóttur, yfirljósmóður á LSH (kafli V), fyrir upplýsingar um fæðingar á LSH. Önnu Haarde, skrifstofustjóra á Kvennadeild LSH þökkum við fyrir yfirllestur og hjálp við uppsetningu skýrslunnar. Birnu Björgu Másdóttur, lækni á hagdeild LSH, þökkum við mikilsverða aðstoð við Robson flokkunina og aðra vinnslu gagna. Hagstofan veitti upplýsingar um ungbarnadauða.

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

I. YFIRLIT YFIR FÆÐINGAR ÁRIÐ 2012.
Ragnheiður Ingibjörg Bjarnadóttir, LSH

Fæðingar voru alls 4450 og 4517 börn fæddust á Íslandi á árinu 2012.

Þetta er svipaður fjöldi og árið 2011 en þá fæddust 4480 börn í 4421 fæðingu. Þá hafði fæðingum fækkað talsvert frá 2010 þegar 4903 börn fæddust. Aldrei hafa fæðst fleiri börn á Íslandi en árið 2009 en þá fæddust 5015 börn. (tafla 1, mynd 1).

Meðalfjöldi fæðinga síðasta áratug (2003-2012) er 4478 á ári en fæstar voru fæðingar árið 2003, eða 4080 (tafla 1, mynd 1). Tíðni keisaraskurða á Íslandi var 15,4% árið 2012 og tíðni áhaldafæðinga 8,6%. Keisaraskurðum hefur greinilega fækkað síðastliðinn áratug (tafla 2, mynd 2).

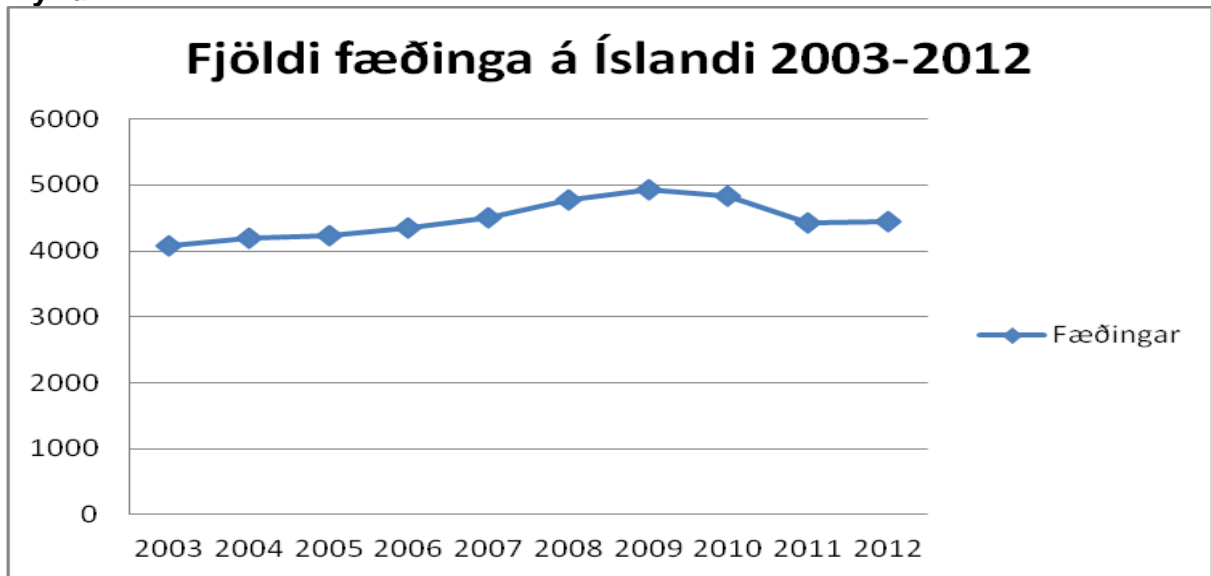
Tíðni burðarmálsdauða (BMD) var 2,9/1000 fædd börn, þegar öll börn fædd andvana eftir 22 vikna meðgöngu/500g fæðingarþyngd eru talin með (tafla 2). Tíðni BMD hefur verið lág á undanförunum áratug en sveiflast talsvert milli ára vegna þess hve þýðið er lítið. Meðaltalstíðni BMD á síðasta áratug 2003-2012 var 4,4/1000 en meðaltal síðustu 5 ára 2008-2012 var 3,9/1000. Hefur meðaltalstíðni BMD aldrei verið lægri en undanfarin 5 ár.

Tafla 1. Fæðingar á landinu 2003-2012

	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
LSH.	2865	2973	3026	3074	3129	3373	3500	3420	3241	3265
FSA	430	410	424	435	450	434	446	515	393	474
Sj. Kefl.	223	209	177	204	247	251	273	172	138	113
Sj. Akrl.	204	224	227	238	270	262	273	358	300	281
Sj. Self.	149	147	153	152	177	184	162	95	91	61
Sj. Ísaf.	49	61	53	52	47	73	54	55	59	45
Sj. Vme.	33	43	34	36	42	38	40	37	36	21
Sj. Húsv.	10	6	1	0	1	0	0	0	0	0
Sj. Sauð.	16	17	29	19	14	29	15	4	2	3
Sj. Nesk.	50	59	62	70	61	70	82	87	63	78
Sj. Egil.	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0
Sj. Bl.ó.	7	5	0	0	0	0	0	0	0	0
Sj. Sigl.	6	2	2	0	0	0	0	0	0	0
Sj. Sty.	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Sj. Pat.	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0
Fh. Höfn	8	4	9	16	5	6	4	4	3	6
Á leið á fæðingstað									1	3
Heimaf.	26	25	43	46	51	61	89	86	94	99
Hg.st.Vopnafj.	1			1						
Hg.st.Ólafsvík	1		1			2	1			1
Hg.st. Grundarf.					3					
Hg.st. Eskifirði					1					
SAMTALS:	4080	4187	4241	4344	4498	4783	4939	4834	4421	4450

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

Mynd 1.

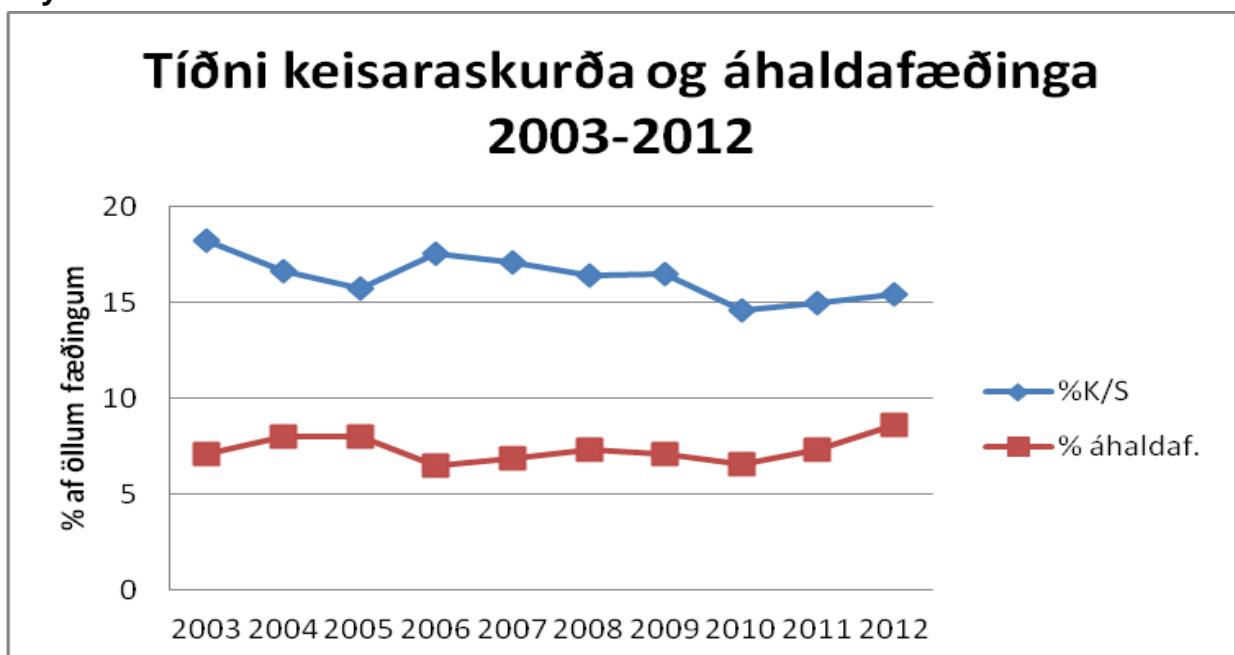


Tafla 2. Fæðingar, fædd börn, fæðingaraðgerðir og burðarmálsdauði (BMD) á Íslandi 2003-2012. (Table 2. Overview of deliveries, infants, rate of cesarean section and instrumental deliveries and perinatal mortality in Iceland 2003 - 2012).

	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Fjöldi fæðinga	4080	4187	4241	4344	4498	4783	4939	4834	4421	4450
Fædd börn	4160	4264	4316	4439	4582	4863	5015	4903	4480	4517
BMD-fjöldi	15	25	27	21	22	25	25	22	9	13
BMD-tíðni/1000	3,6	5,9	6,3	4,7	4,9	5,1	5,0	4,5	2,0	2,9
BMD-tíðni/1000*	2,9	4,5	2,8	4,1	2,7	3,9	3,0	2,4	1,6	2,6
Keisaraskurðir %	18,2	16,6	15,7	17,5	17,1	16,4	16,5	14,6	15,0	15,4
Áhaldafæðingar %	7,1	8,0	8,0	6,5	6,9	7,3	7,1	6,6	7,3	8,6

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

Mynd 2.



Tafla 3. FÆÐINGAR Á ÍSLANDI 2012. Yfirlit eftir fæðingastað og útkomu fæðinga.

(Table 3. Overview of deliveries and newborns, stillbirths and first week deaths by place of delivery in 2012).

	Fæðingarstaðir	Fjöldi fæðinga	%	Fjölþ.	Börn alls	Andv.	Dáin á 1.v.
1	Kvennadeild LSH	3265	73,4	62 tvíb.	3327	8	2
2	Sjúkrahúsið Akureyri (FSA)	474	10,7	5 tvíb.	479	2	
3	Heilbrigðisst.Akranesi (HVE)	281	6,3		281		
4	-- Suðurnesja (HSS)	113	2,5		113		
5	-- Suðurlands (HSU)	61	1,4		61		
6	-- Ísafjarðar (FSÍ)	45	1,0		45		
7	-- Neskaupst. (FSN)	78	1,8		78	1	
8	-- Vestm.eyjum (HV)	21	0,5		21		
9	-- Sauðárkróki (HS)	3	0,1		3		
10	Fæðingarh. Höfn Hornaf.	6	0,1		6		
11	Heilsugæslustöð Ólafsvík	1	0,02		1		
12	Á leið á fæðingastað	3	0,1		3		
13	Heimafæðingar	99	2,2		99		
	Reykjavík og nágr. (n=74)						
	Akureyri og nágr. (n=13)						
	Reykjanesbær og nágr.(n=6)						
	Sveitaf. Árborg (n=2)						
	Höfn í Hornafirði (n=2)						
	Borgarbyggð (n=1)						
	Neskaupsstaður (n=1)						
	Samtals	4450		67*	4517	11	2

*börn = 134

Umræða:

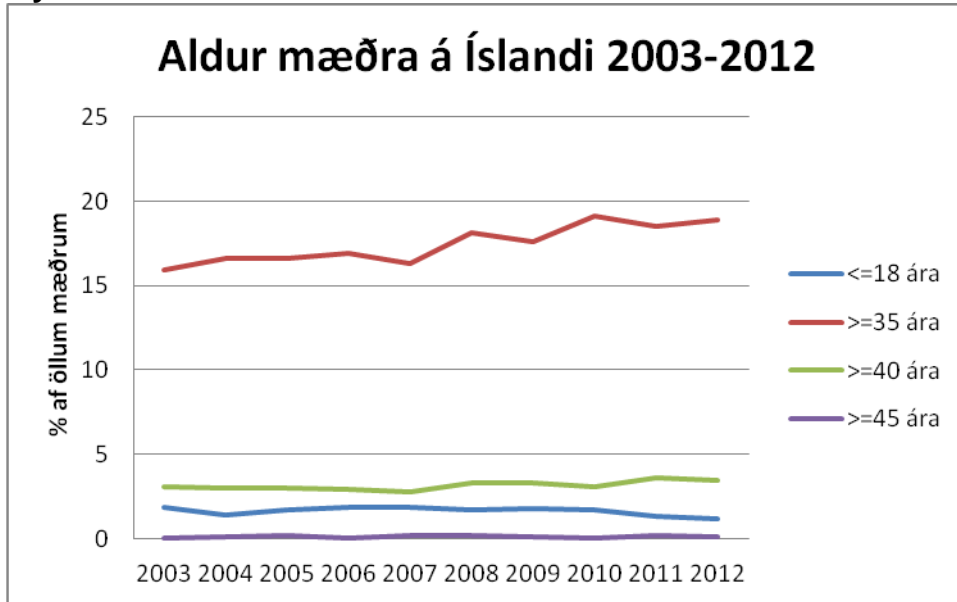
Fæðingastaðir á Íslandi árið 2012 voru 11, einum fleiri en 2011, þar sem barn fæddist á Heilsugæslustöðinni í Ólafsvík. Hlutfall fæðinga á Kvennadeild LSH var óbreytt frá fyrra ári eða rúm 73%. Á Kvennadeild FSA fæddu 10,6% kvenna á landinu, sem er fjölgun frá fyrra ári (8,8%). Á Akranesi, Keflavík og Selfossi voru rúmlega 10% fæðinga landsins á árinu 2012 sem er lítilsháttar fækkun frá árinu 2011 (12%). Fæðingum fækkaði heldur á Akranesi, úr 6,8 í 6,3%, í Keflavík úr 3,1% í 2,5 % og á Selfossi úr 2,1% í 1,4% fæðinga. Á öðrum sjúkrahöfnum á landinu fæddu samtals 157 konur, sem er 3,5% allra fæðinga á landinu og er lítilsháttar fækkun frá árinu áður (3,7%). Fæðingum fækkaði umtalsvert á Ísafirði milli ára 2011 og 2012 (úr 59 fæðingum í 45) en fjölgaði verulega á Neskaupstað (úr 63 í 78). Færri konur fæddu í Vestmannaeyjum (úr 36 í 21). Eins og undanfarið ár fæddu nokkrar konur á minni stöðum á landinu, 6 á Höfn á Hornafirði, þrjár á Sauðárkróki og ein kona fæddi í Ólafsvík sem fyrr segir. Engin kona fæddi á Egilsstöðum, á Húsavík, Blönduósi eða Siglufirði, enda fara konur frá síðastnefndu þremur stöðum nú til Akureyrar til þess að fæða. Fleiri konur fæddu utan sjúkrahöfnanna en árið áður eða 99 (95 árið 2010), auk þriggja kvenna sem fæddu á leið á fæðingarstað. Heimafæðingar eru 2,2% allra fæðinga á landinu og hefur fjölgað jafnt og þétt undanfarið áratug. Flestar heimafæðinganna (74 eða 75%) voru á höfuðborgarsvæðinu (tafla 3).

Embætti landlæknis hefur gefið út leiðbeiningar um val á fæðingarstað², þar sem fæðingarstaðir eru flokkaðir miðað við aðstöðu og viðbúnaðarstig og leiðbeiningar gefnar um æskilegan flokk fæðingarstaðar miðað við áhættuþætti kvenna.

Fjöldi fæðinga/konu reiknaðist 2,04 á árinu 2011³ en 2,1 er sú fæðingartíðni sem þarf til að viðhalda sömu þjóðfélagsstærð. Íslendingar voru 321.857 fyrsta janúar 2013 en

konur á frjósemisaldri (15-49 ára) voru 77.099 talsins eða tæpur fjórðungur (24%) Íslendinga³. Tæplega fimmtingur (18,9%) fæðandi kvenna á Íslandi voru 35 ára eða eldri á árinu 2012 og hefur það hlutfall aukist á undanförunum áratug (mynd 3). Um 3,5% mæðra voru fertugar eða eldri og aðeins örfáar (0,1%) voru 45 ára eða eldri og hefur það hlutfall ekki aukist. Hins vegar hefur unglingsmæðrum, þ.e. 18 ára eða yngri, fækkað á undanförunum árum og voru 1,2% kvenna sem fæddu á landinu 2012.

Mynd 3.



II. Fjölburar Ragnheiður Ingibjörg Bjarnadóttir, LSH

Fjölburaafæðingar voru 67 á árinu 2012 eða heldur fleiri en árið 2011 (59). Börnin voru 134; einungis tvíburar. Á Kvennadeild LSH voru 62 tvíburaafæðingar og fimm tvíburaafæðingar á Akureyri en engin fjölburaafæðing var á öðrum fæðingarstöðum árið 2012. Hlutfall fjölburaafæðinga af öllum fæðingum á landinu var nú 1,5% en hefur verið að meðaltali um 1,6% síðastliðin áratug (1,3-2,1%), sjá mynd 4. Hlutfallið milli fjölbura- og einburaafæðinga var í heildina 1:66 (67/4450) á árinu, sem er mun hærra en hlutfallið fyrir náttúrulegar tvíburaafæðingar, sem er talið vera um 1:88². Af 67 konum, sem fæddu tvíbura á árinu, höfðu 17 orðið þungaðar með aðstoð glasafrjóvgunar (IVF/ICSI/FET) eða fjórðungur (25,3%), sem er lægra hlutfall en 2011. Fjölburameðgöngum og -fæðingum fylgir margföld áhætta (tafla 4) miðað við ef kona gengur með einbura, einkum vegna mun hærri tíðni fyrirburafæðinga. Á árinu 2012 var tíðni burðarmálsdauða (BMT) hjá fjölburum 30/1000 fæddra fjölbura eða tíföld BMT allra barna á árinu 2011 sem var aðeins 2,9/1000. Aukinn fjöldi fjölbura eftir tæknifrjóvgun hefur verið áhyggjuefni alls staðar í heiminum en Norðurlandþjóðirnar hafa verið í fararbroddi við að setja aðeins upp einn fósturvísi (single embryo transfer, SET) í stað tveggja til að draga úr tíðni fjölbura. Auk þess eykur meðferð með frjósemislyfjum, eins og klómífeni, líkur á fjölburaþungun, en sú lyfjagjöf er ekki skráð í Fæðingaskrána.

Tæplega helmingur tvíburaafæðinga voru framkallaðar (30/67 = 45%), sem er svipað og 2011 en þá voru 47% tvíburaafæðinga framkallaðar. Tuttugu og fimm mæður fæddi báða tvíbura án inngripa en nær helmingur tvíbura mæðra fæddu með keisaraskurði: 31 af 67 eða 46%. Þetta er mun hærra hlutfall en árið 2011 (39%). Minna en þriðjungur keisaraskurðanna var fyrirfram ákveðinn (9/31 eða 29%) en 22 mæður fæddu með bráðakeisaraskurði. Engin þeirra þurfti keisaraskurð eftir að fyrri tvíburi hafði fæðst um

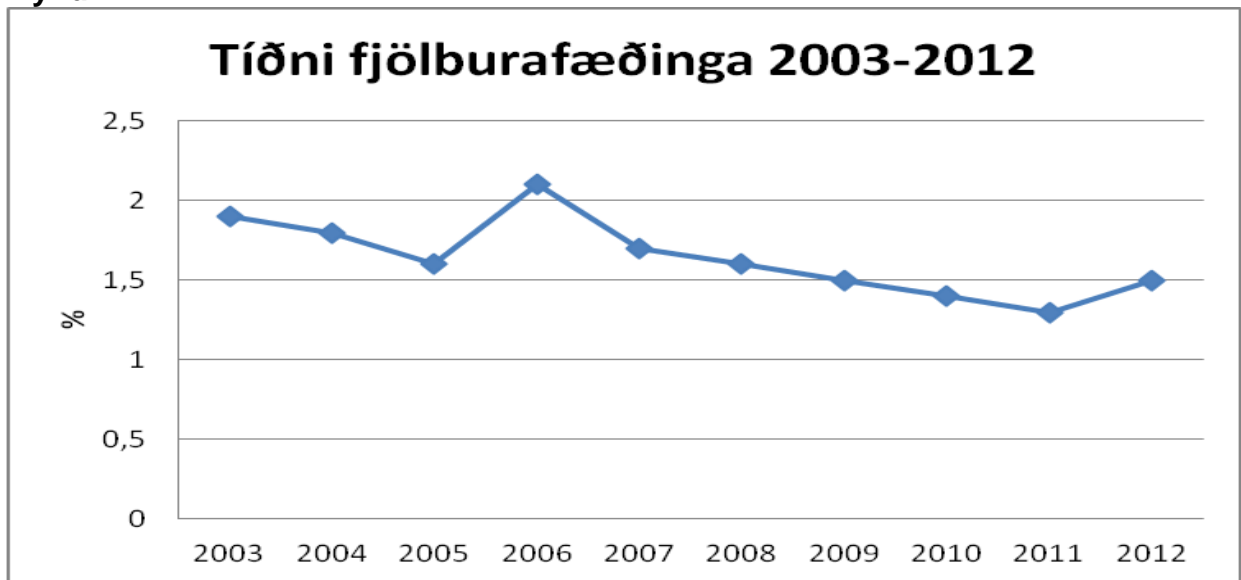
leggöng. Í þremur fæðingum var gerður framdráttur á sitjanda, í einni fæðingu hjá fyrri tvíbura og í tveimur hjá þeim seinni. Áhöld voru notuð við sjö tvíburafæðingar, þar af var sogklukka notuð við fæðingu beggja tvíburanna í tveimur fæðingum, í þremur var sogklukka notuð við fæðingu fyrra barnsins og í tveimur fæddist seinni tvíburi með ádrætti.

Tafla 4. Yfirlit yfir fjölda fjölburafæðinga árin 2003-2012.

(Table 4. Overview of twin and triplet deliveries and perinatal mortality 2003- 2012).

Ár	Fjöldi fæðinga	Tvíburafæðingar n (%)	Þríburafæðingar n	Fjölburabörn sem dóu á burðarmálsskeiði (per 1000 fjölburabörn)	BMD/1000 (öll börn)
2003	4080	76 (1,9)	2	6 (38/1000)	3,6
2004	4187	77 (1,8)	0	2 (14/1000)	5,9
2005	4241	69 (1,6)	3	8 (54/1000)	6,3
2006	4344	93 (2,1)	1	3 (16/1000)	4,7
2007	4498	76 (1,7)	4	2 (12/1000)	4,9
2008	4783	78 (1,6)	1	4 (25/1000)	5,1
2009	4939	75 (1,5)	1	2 (13/1000)	5,0
2010	4834	69 (1,4)	0	6 (43/1000)	4,5
2011	4421	59 (1,3)	0	2 (17/1000)	2,0
2012	4450	67(1,5)	0	2 (30/1000)	2,9

Mynd 4



III. TÆKNIFRJÓVGUN.

Ragnheiður Ingibjörg Bjarnadóttir LSH,

Hilmar Björgvinsson ART Medica, Tanja Þorsteinsson ART Medica

Undir hugtakið tæknifrjóvgun fellur glasafirjóvgun (in-vitro fertilisation, IVF), smásjárfrjóvgun (intracytoplasmic sperm injection, ICSI), uppsetning frystra fósturvísa (frozen embryo transfer, FET) og tæknisæðing (intrauterine insemination, IUI). „Glasafirjóvgun“ er samheiti yfir allt ofantalið nema tæknisæðingu (IUI). Tæknisæðingar eru hjá

Evrópusamtökum um tæknifrjóvgun (ESHRE) ekki taldar með tæknifrjóvgunaraðgerðum. Tæknifrjóvganir eru ekki tilkynningarskyldar til mæðraverndar eða Fæðingaskráningar hér á landi. Fjöldi barna sem fædd eru eftir tæknifrjóvgun árið 2012 er sýndur í (töflu 5).

Tafla 5. Yfirlit yfir fæðingar eftir tæknifrjóvgun árið 2012.

(Table 5: Deliveries/infants after assisted reproductive technologies 2012)

Fæðingar 2011:IVF/ICSI/FET	Fjöldi (n)	Börn (n)
Einburafæðingar (<i>singletons</i>)	113	113
Tvíburafæðingar (<i>twins</i>)	17	34
Fæðingar alls (<i>total deliveries</i>)	130	147
Þar af andvana* (<i>stillbirths</i>)	1	1
Drengir (<i>male</i>)		84
Stúlkur (<i>female</i>)		63
Fæðingar eftir ICSI		
Einburafæðingar	34	34
Tvíburafæðingar	3	6
Fæðingar eftir IVF		
Einburafæðingar	50	50
Tvíburafæðingar	8	16
Fæðingar eftir FET		
Einburafæðingar	29	29
Tvíburafæðingar	6	12
Meðferðir 2011 (treatments)		
	IVF + ICSI	FET
Byrjuð meðferð (<i>initiated cycles</i>)	503	264
Eggheimtur (<i>oocyte retrieval</i>)	501	
Fósturfærslur (<i>embryo transfer</i>)	400	251
Klínískar þunganir (<i>clinical pregnancies</i>)	121	52
Fæðingar (<i>deliveries</i>)	96	41
Þar af andvana*	0	0
Fósturlát (aborted)		
Biochemical (<i>ekki talið með klínískum þungunum</i>)	27	6
Abortions	10	5
Blighted ovum	10	5
Ectopic pregnancies	5	1
Lost to follow-up**	0	1
Tæknisæðingar 2011 (artificial insemination)		
	Fjöldi (n)	
Fjöldi meðferða	512	
Þunganir (<i>pregnancies</i>)	69	
Einburafæðingar	66	
Tvíburafæðingar	3	
Fósturlát	6	
Ab.prov.	0	
Utanlegsþykkt	0	

*Andvana fæðing skv. skilgreiningu WHO: meðgöngulengd ≥ 22 vikur eða fæðingarþyngd 500 grömm eða meira.

Talsvert færri börn fæddust eftir glasafrjóvgun á árinu 2012 en á árinu 2011 (tafla 6). Drengir voru 84 og stúlkur 63 (male/female ratio 1,3). Hlutfall barna sem urðu til við tæknifrjóvgun er talsvert lægra en á síðasta ári eða 3,3% (tafla 6). Hlutfall fjölbura eftir tæknifrjóvgun hafði lækkað verulega 2011 en þá var það 9,7% en hafði nú hækkað í 13,1%, ekki vegna þess að tvíburafæðingum fjölgaði því þær voru jafnmargar, heldur vegna þess að einburafæðingum eftir glasafrjóvgun fækkaði árið 2012. Ríflega fimmta

hvert barn (23,1%) sem fæddist eftir glasafrjóvgun var fjölburi (34 af 147), og er það hækkun frá árinu áður (17,7%) en svipað og árið 2010 (20%) og mikil lækkun frá sem var á síðasta áratug en 37,0% barna getin með tæknifrjóvgun árið 2006 og 46,7% árið 2005 voru fjölburar.

Tafla 6. Fjöldi fæðinga og barna sem fædd eru eftir glasafrjóvganir (IVF, ICSI, FET) í ART Medica Kópavogi 2008-2012. (Table 6. Number of deliveries and newborns after IVF, ICSI and FET treatment in the assisted reproduction unit ART Medica, Kópavogur, Iceland 2008-2012).

	2008	2009	2010	2011	2012
Einburafæðingar (<i>singleton births</i>)	120	123	151	158	113
Tvíburafæðingar (<i>twin births</i>)	22	24	19	17	17
Þríburafæðingar (<i>triplet births</i>)	0	0	0	0	0
Hlutfall fjölburaþungana (% <i>multiple pregnancies</i>)	15,5	16,3	11,2	9,7	13,1
Fædd börn alls (<i>total delivered babies</i>)	164	171	189	192	147
Hlutfall (%) af öllum fæddum börnum (% <i>of all babies</i>)	3,3	3,4	3,8	4,3	3,3

IV. FAGRÝNI Á FÆÐINGARHJÁLP

Alexander Kr. Smáráson, Sjúkrahúsinu á Akureyri

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

Í töflu 7 er yfirlit yfir fjölda og hlutfall fæðingaraðgerða á landinu öllu. Valkeisaraskurður er aðgerð sem er ákveðin fyrirfram, gerður á venjulegum vinnutíma og skulu hið minnsta líða 8 klukkustundir frá ákvörðun um aðgerð þar til hún er framkvæmd. Ef flýta þarf aðgerð, vegna þess að konan er komin í sótt, telst aðgerðin ekki lengur valkeisaraskurður. Ef flýta þarf aðgerð af öðrum ástæðum gildir 8 klukkustunda reglan. Allir aðrir keisaraskurðir teljast bráðaaðgerðir.

Tafla 7. Yfirlit yfir fæðingaraðgerðir* fyrir allt landið og helstu fæðingastaði árið 2012. Hlutfallstölur miðaðar við heildarfjölda fæðinga á hverjum stað.

(Table 7. Operative deliveries, emergency and elective cesarean section, vacuum extraction and forceps deliveries by place of delivery 2012)

	Allir keisaraskurðir <i>All CS</i>		Valkeisarar <i>Elective CS</i>		Bráðakeisarar <i>Emergency CS</i>		Sogklukkufæð. <i>Vac. extractions</i>		Tangarfæð. <i>Forceps</i>	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Reykjavík	558	17,1	192	5,9	366	11,2	281	8,6	34	1,0
Akureyri	72	15,2	33	7,0	39	8,2	31	6,5	0	0
Akranes	41	14,6	16	5,7	25	8,9	24	8,5	0	0
Keflavík	0	0	0	0	0	0	6	9,8	0	0
Selfoss	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Neskaupstaður	7	9,0	2	2,6	5	6,4	5	6,4	0	0
Ísafjörður	6	13,3	3	6,7	3	6,7	2	4,4	0	0
Vestm.eyjar	1	4,8	0	0	1	4,8	0	0	0	0
Allt landið	685	15,4	246	5,5	439	9,9	349	7,8	34	0,8

*Fjöldi kvenna í fæðingu sem fóru í keisaraskurð eða notuð var sogklukka eða tóng.

Árið 2012 var tíðni keisaraskurða á Íslandi 15,4%. Þó það sé 0,8% hærra en 2010 verður að fara aftur til 1996 til að finna lægri tíðni en þessi síðustu þrjú ár. Meðaltal síðustu 10 ára er 16,3%. Eins og rakið var í skýrslunni frá 2011 er Ísland nú með lægstu keisaratíðni á Norðurlöndunum. Samkvæmt Europeristat skýrslu fyrir árið 2010 er tíðni keisaraskurða lægst á Íslandi og burðarmálsdauði einnig einhver sá lægsti sem þekktist¹.

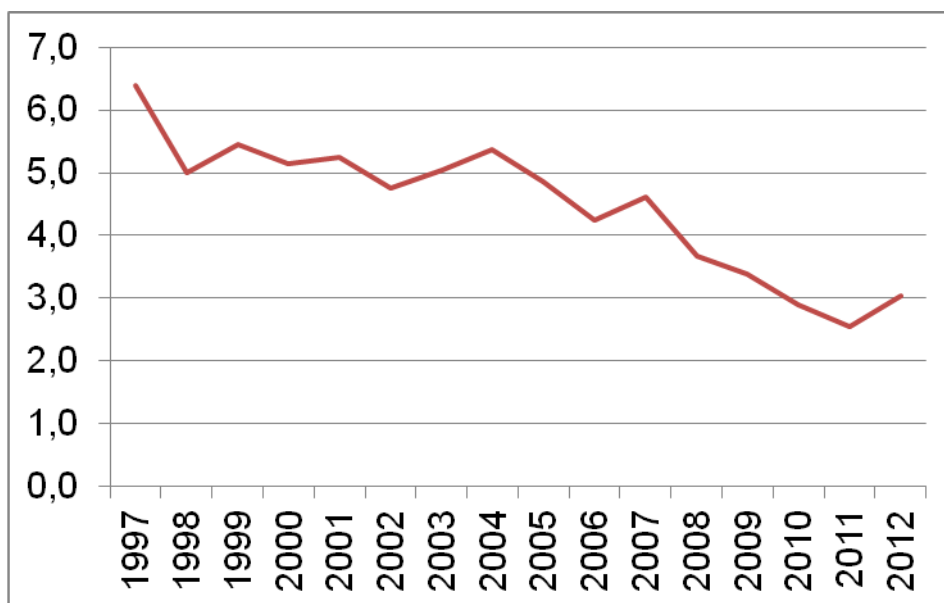
Í skýrslu frá Fæðingaskráningunni árið 2001 var fyrst kynnt fagrýni á fæðingar samkvæmt 10 hópa flokkun Robsons⁴. Oft er erfitt að bera saman útkomu fæðinga og tíðni inngripa á mismunandi fæðingastofnunum vegna mismunar á starfsemi stofnana en ekki síður samsetningu hópanna sem þangað leita, þ.e. heilsufars- og fæðingarsögu kvennanna sem þær sinna. Í 10 hópa kerfi Robsons er konum með svipaðar grunnaðstæður skipað saman í hópa þar sem útkoman er samburðarhæf, hvar sem konan fæðir. Til dæmis má búast við að inngríp í fæðingu kvenna í hópi 3 (fjölbyrjur í sjálfkrafa sótt) séu álíka sjaldgæf á flestum stöðum. Flokkunin (sjá viðauka) er ekki einungis gagnleg við skoðun keisaraskurða og áhaldafæðinga heldur einnig við fagrýni á öðrum mikilvægum þáttum, svo sem spangarskurðum, spangarrifum, utanbastsdeyfingum og svæfingum við keisaraskurði (sbr. töflu 11 frá Sjúkrahúsinu á Akureyri). Það er gagnlegt fyrir fagfólk á hverjum stað að vita hver útkoman er og hvernig hún er í samanburði við aðra staði, hvort hún sé ásættanleg eða umbóta sé þörf. Ef útkoma er ekki talin ásættanleg má beita fagrýni til að greina vandamálið og síðan til að meta árangur af aðgerðum til úrbóta. Meta má breytingar yfir tíma og afleiðingar af breytingum á starfsemi. Niðurstöðurnar geta einnig haft þýðingu fyrir barnshafandi konur og fjölskyldur þeirra, þegar kemur að því að velja fæðingastað og fyrir stjórnvöld við skipulagningu á heilbrigðisþjónustu.

Mælst er til þess að fæðingarstaðir á Íslandi birti sjálfir útkomu fæðinga samkvæmt 10 hópa kerfinu, því reynslan sýnir að gagnaöflun verður áreiðanlegri ef þeir sem safna upplýsingunum vinna einnig niðurstöðurnar. Frá árinu 2004 hefur útkoma allra fæðinga (fæðing eðlileg, með áhöldum eða keisaraskurði) á Íslandi og á hinum mismundi fæðingastöðum verið sett fram á þennan hátt (tafla 8). Tölur frá Sjúkrahúsinu á Akureyri, Fjórðungssjúkrahúsinu á Neskaupstað og Heilbrigðisstofnun Suðurlands Selfossi eru notaðar í töflunni og ber mjög lítið á milli þessara talna og talna sem fengust úr landsgrunninum.

Þegar tölur fyrir útkomu fæðinga á Íslandi eru skoðaðar verður að hafa í huga að fæðingar á landinu eru fáar og búast má við allverulegum sveiflum milli ára og verður að skoða yfir lengri tímabil til að nema marktækar breytingar. Síðustu tvö árin hafa 73% allra fæðinga verið á kvennadeild LSH og ræður útkoman þar því miklu fyrir landstölurnar.

Á landsvísu var hlutfall frumbyrja heldur hærra en á síðasta ári. Þannig voru 37,3% kvenna í hópum 1 og 2 miðað við 35,3% árið áður og 35,9% sem er meðaltal síðustu 10 ára. Eins og kom fram í skýrslu síðasta árs hefur framköllun fæðinga fjölgað jafnt og þétt frá árinu 2004 með hlutfallslega stækkandi hópum 2 og 4. Þessi þróun hélt ekki áfram þetta árið því framköllun fæðinga fækkaði. Góð leið til áttunar er að skoða hlutfall stærða hópa 1 og 2 eins og sjá má í mynd 5. Þar sést að hlutfallið er nú aftur upp á við.

Mynd 5. Hlutfall stærða Robsonhópa 1 og 2 (hópur 1/hópur 2). (Figure 5. Proportion between the size of groups 1 and 2 (group 1/group 2))



Í heildina eru ekki stórar breytingar á tíðni keisaraskurða í hinum mismunandi hópum nema að fleiri börn í sitjandi stöðu fæðast um leggöng. Tíðni keisaraskurða í hópi 1 (frumbyrjur í sjálfkrafa sótt á tíma) var 8,5%. Þó það sé lítilsháttar hækkun frá fyrra ári eru tvö síðustu ár einu árin frá 2004 með lægri tíðni (sjá mynd 6 í skýrslu fyrir 2011). Í hópi 2 (frumbyrjur á tíma með barn í höfuðstöðu, framkölluð fæðing eða keisaraskurður án fæðingar) var keisaratíðni 20,9% og hefur ekki verið lægri síðan 2004 en nálægt tíðni síðust 4 ára (22-25%). Sérlega vegna þess að hópur 2 hefur farið stækkandi er mikilvægt að keisaratíðni í hópi 2 haldist sem lægst. Þetta er mikilvægt því konur sem fæða með keisaraskurði í fyrstu fæðingu lenda næst í hópi 5 (konur með fyrri keisaraskurð og barn í höfuðstöðu) og eru líklegri til að þurfa keisaraskurð á ný. Hópur 5 hefur ekki stækkað frekar á síðustu 5 árum enda hefur heildarkeisaratíðni heldur farið lækkandi. Keisaratíðni í þessum hópi var 56,4% þetta árið sem telst viðunandi og sýnir að margar konur fæða eðlilega þó þær hafi áður farið í keisaraskurð.

Keisaratíðni var lág hjá fjölbyrjum í sjálfkrafa sótt, 1,7% (hópur 3, fjölbyrja með barn í höfuðstöðu á tíma í sjálfkrafa sótt) og einnig þó fæðing væri framkölluð, 2,5% (hópur 4a, fjölbyrja með barn í höfuðstöðu á tíma framkölluð fæðing).

Hjá konum sem fæddu börn í sitjandi stöðu fóru 81% í keisaraskurð bæði hjá frumbyrjum (hópur 6) og fjölbyrjum (hópur 7). Þannig hafa ekki fleiri konur fætt um leggöng síðan 2004 að undanteknu 2008 en þá fæddu 23% kvenna í hópi 7 um leggöng. Hjá mörgum konum með barn í sitjandi stöðu heppnast ytri vending sem fækkar þannig keisaraskurðum vegna sitjandi aðkomu (sjá til skýrslu frá einstaka stöðum).

Eins og við er að búast er hópur 10 (fyrirburar í höfuðstöðu) mun stærri á LSH (4,7%) en á öðrum stöðum á landinu því þar er eina sérhæfða deildin sem sinnir fyrirburum undir 34 vikum. Af 179 börnum í þessum hópi fæddust 155 á LSH. Keisaratíðni í þessum hópi var heldur hærrí en áður eða 32,4% miðað við 26,6% að meðaltali síðustu 5 ár en þó lægri en 2009 (34,3%). Við er að búast að keisaratíðni sé há í þessum hópi því oft er um alvarlega meðgöngusjúkdóma að ræða, þar sem ljúka þarf meðgöngu fyrir tímann.

Fækkun fæðinga á Selfossi og Keflavík virðist hafa fjölgað fæðingum á LSH og sennilega einnig á Akranesi en konum með áhættuþætti er vísað á LSH. Fjölgun var í

hópi 5 (fyrri keisaraskurður) á LSH, er nú 10,3%, og er væntanlega vegna þess að hluta, að konur í þessum hópi í Keflavík, Selfossi og Akranesi leita nú á LSH.

Á fæðingadeild Sjúkrahússins á Akureyri voru 474 fæðingar. Hafandi í huga að ekki eru lengur fæðingar á öðrum stöðum á Norðurlandi er merkilegt hvað fjöldi fæðinga sveiflast, 515 fæðingar 2010 og síðan 393 fæðingar 2011. Tíðni keisaraskurða var 15,2% sem er lítilsháttar aukning frá síðasta ári en vel undir meðaltali síðustu 10 ára, sem er 16,5%. Hópur 5 (fyrri keisaraskurður) hefur farið smám saman minnkandi með lækkandi heildarkeisaratiðni og er nú orðinn í fyrsta skipti frá 2004 undir landsmeðaltali. Hópur 2 er hlutfallslega minni á Akureyri en á LSH sem þá endurspeglar færri framkallanir á fæðingu hjá frumbyrjum. Eftir ár með háa keisaratiðni í hópi 2 var keisaratiðnin svipuð og á LSH. Þannig fæddu nú 11,1% frumbyrja í samanlögðum hópum 1 og 2 með keisaraskurði miðað við 14,4% árið áður.

Á Akranesi voru 281 fæðingar og hefur því aftur fækkað en voru flestar 358 árið 2010 og er meðalfjöldi síðustu 5 ára 292 fæðingar. Eins og síðustu ár fara fleiri konur í framköllun fæðingar en á Akureyri eða á LSH. Keisaratiðni var 14,6% og hefur nú verið nálægt landsmeðaltal í 3 ár. Lengi var há keisaratiðni á Akranesi og var hæst 25,4% árið 2004. Þetta er orsök þess að hópur 5 (fyrri keisaraskurður, höfuðstaða á tíma) stækkaði og var stærstur 16,8% árið 2009 en var 13,2% þetta árið, nokkuð yfir landsmeðaltali. Athyglisvert er hversu lág keisaratiðnin, 13,8%, er í hópi 2 (frumbyrjur, höfuðstaða, á tíma, framköllun fæðingur) og aðeins lítilega hærri en hjá hóp 1 í sjálfkrafa sótt. Af samanlögðum hópum 1 og 2 fóru 13,5% frumbyrja í keisaraskurð sem er 2% lækkun frá síðasta ári en er enn ofan við landsmeðaltal (12,0%), 12,9% á LSH og 11,1% á Akureyri.

Í Keflavík og á Selfossi er fæðingaþjónustan á þjónustustigi D samkvæmt leiðbeiningum landlæknis um val á fæðingastað. Ljósmaður sjá um fæðingarnar og vísa þá á LSH til fæðingar þeim konum sem hafa áhættuþætti eða flytja þarf í fæðingu ef vandamál koma upp. Ekki er lengur vakt fæðingarlæknis eða skurðlæknis þó fæðingarlæknir sé stundum viðlátinn á dagvinnutíma í Keflavík. Fæðingar voru 113 í Keflavík og hefur farið fækkandi miðað við 273 árið 2009. Á Selfossi hefur fæðingum fækkað á sama tíma úr 162 í 61. Athyglisvert er hve margar frumbyrjur fæða enn á Selfossi og í Keflavík.

Fæðingar á Ísafirði, Neskaupstað og Vestmannaeyjum eru fáar, þannig að fjöldi fæðinga, fjöldi kvenna í hópum og útkoma getur sveiflast mikið milli ára og er því erfitt að meta breytingar. Þó virðist sem fæðingum fari sérlega fækkandi í Vestmannaeyjum. Verðugt verkefni væri að meta útkomu fæðinga yfir lengra tímabil, sérlega hafandi í huga að konur í mestri áhættu er sendar á LSH eða til Akureyrar til að fæða.

Áhaldafæðingar með töng eða sogklukku voru 8,5%, nokkuð yfir meðaltali síðustu 5 ár (7,1%). Ekki er augljós skýring á þessari fjölgun en líklegast um tilviljun að ræða. Á LSH var tíðnin 9,5%, á Akranesi 8,5% og 6,5% á Akureyri. Síðan voru 6 (5,2%) sogklukkufæðingar í Keflavík, 5 á Neskaupstað og 2 á Ísafirði. Sem fyrr voru langflestar áhaldafæðingar hjá konum sem ekki höfðu fætt áður um leggöng. Tangarfæðingar voru eingöngu á LSH og voru 34 miðað við 14 árið áður. Þetta er samt ekki mikil fjölgun því meðaltal síðustu 5 ára er 25 tangarfæðingar á ári.

V. FÆÐINGAR Á KVENNADEILD LSH

Ragnheiður Ingibjörg Bjarnadóttir, LSH

Hlutfall fæðinga á Kvennadeildinni af öllum fæðingum á landinu hefur verið um 70% undanfarinn áratug en hefur nú aukist vegna breyttrar starfsemi á nágranna-sjúkrahúsum og var 73,4% árið 2012. Fæðingar og fæðingarinngríp á Kvennadeild LSH árið 2012 eru sýndar í (töflu 9). Eins og fyrr fæddi tæplega fjórðungur kvenna (23,2%) í Hreiðrinu. Rúmlega fjórar af hverjum fimm mæðrum fæddu um leggöng (82,9%), sem er svipað hlutfall og árið á undan, enda var tíðni keisaraskurða áþekkt, 17,1% en var 16,6% árið 2011. Tæplega tíunda hver kona (9,6%) fæddi með aðstoð sogklukku og/eða tangar, sem er aukning frá því 2011 þegar 8,1% kvenna fæddu með ádrætti. Sjálfkrafa fæðingar um leggöng voru 73,3% árið 2012 en voru 75,4% árið 2011.

Tíðni fyrirburafæðinga (< 37 vikur) var 6,4%, sem er hærra en árið áður en þá fæddu 5,3% kvenna fyrir 37 vikna meðgöngu. Tæplega fjórðungur allra fæðinga (24,4%) voru framkallaðar en þegar hlutfallið var reiknað fyrir konur sem áformuðu fæðingu um leggöng (þ.e. fóru ekki í valkeisaraskurð) var tíðnin 26,0% sem er heldur lægra en 2011 þegar hún var 27,4%. Tíðni framkallana hefur þó aukist verulega frá því 2007, þegar hún var 16,9% allra fæðinga. Mikill meirihluti þeirra kvenna sem fæðing er framkölluð hjá ljúka fæðingu um leggöng eða 73,3%. Í töflu 8 um Robson flokkun fæðandi kvenna sést nánar hvernig útkomu fæðinga var annars vegar hjá frumbyrjum (Robson flokkur 2a) og hins vegar fjölbyrjum (Robson flokkur 4a), sem fæðing var framkölluð hjá.

Konur, sem voru með einbura í sitjanda stöðu við fæðingu voru 115 (3,5% allra fæðinga á LSH), en aðeins 16 þeirra fæddu um leggöng eða 13,9%, sem er þó tvisvar sinnum fleiri en árið áður (6%) en undanfarin ár hafa langflest börn í sitjandi aðkomu fæðst með keisaraskurði. Utanbastsdeyfing (epidural-deyfing) var lögð hjá 44,8% allra kvenna sem reyndu fæðingu um leggöng árið 2011 og eru þá einnig þær fæðingar taldar með sem enduðu í bráðakeisaraskurði. Mænudeyfing (spinal-deyfing) var lögð hjá 9,8% allra mæðra, fyrst og fremst vegna valkeisaraskurða. Allur þorri keisaraskurða, eða tæp 95%, voru gerðir í mænu- eða utanbastsdeyfingu.

Tafla 9. Fæðingar á Kvinnadeild LSH árið 2012. (Table 9. Deliveries at LSH in 2012).

	Fjöldi	%
Fæðingar alls	3265	100
Fjöldi fæðinga á 23A/22A	2506	76,8
Fjöldi fæðinga í Hreiðri	759	23,2
Fjöldi barna	3327	
Fjöldi tvíburafæðinga	62	1,9
Fjöldi þríburafæðinga	0	0,0
Ráðgerðar fæðingar um leggöng	3073	94,1
Fæðingur um leggöng	2707	82,9
Sjálfkrafa fæðingar um leggöng	2392	73,3
Fyrirburafæðingar	210	6,4
Fjöldi fyrirbura	248	7,5*
Andvana fæðingar	8	0,25
Lifandi börn með 5 mín. Apgar<7	82	2,5
Framköllun fæðingar	798	24,4
Hlutfall leggangafæð við framköllun fæðingar	585/798	73,3
Oxytocin örvun	880	28,6 **
Valkeisarar	192	5,9
Bráðakeisarar	366	11,2
Keisarar alls	558	17,1
Fæðing með sogklukku	281	8,6
Fæðing með töng	34	1,0
Vaginal sitjandi fæðingar einbura	16	0,5
Allar sitjandi fæðingar	115	3,5
Þverlega/skálega	11	0,3
3°spangarrifa	95	3,5***
4°spangarrifa	5	0,2***
Spangarskurður	361	11,1
Blæðing eftir fæðingu	188	5,8
Spinal deyfing alls	320	9,8
Epidural deyfing í fæðingu	1376	44,8**
Bráðakeisari í svæfingu	44	12,0****
Valkeisari í svæfingu	7	3,6 *****
Keisaraskurður í deyfingu	529	94,8*****

Hlutfall af öllum fæðingum sé annað ekki tilgreint.

* af öllum fæddum börnum

**af öllum ráðgerðum fæðingum

***af öllum leggangafæðingum

****af öllum bráðakeisaraskurðum

***** af öllum valkeisaraskurðum

***** af öllum keisaraskurðum

Gæðavísar á burðarmálsskeiði

Móðir

Keisaraskurðir-val/bráða-
Sogklukku-/tangarfæðingar
Framköllun fæðingar
Utanbastdeyfingar
Oxytocin örvun
Spangarskurðir
Spangarrifur, 3 og 4°
Blæðing eftir fæðingu

Barn

Fæðing fyrir tímann (<37v.)
Andvana fæðing
Dauðsfall á 1. viku
Dauðsfall á 2.-4. viku
Apgar <7 við 5 mín.

Hér að ofan eru nokkrir gæðavísar á burðarmálsskeiði eða perinatal quality indicators. Þeir sem eru feitletraðir hafa birst í skýrslu Fæðingaskráningarinnar frá 1995 en aðrir hafa bæst við í síðari skýrslum.

Þegar rýnt er í gæðavísa er misjafnt hvaða nefnari á við þegar hlutfall er reiknað. Nefnarinn er allar fæðingar þegar um er að ræða hlutfall keisaraskurða alls, valkeisara, fæðinga um leggöng, sjálfkrafa fæðinga um leggöng, þ.e. ekki með hjálp sogklukku eða tangar og blæðingar eftir fæðingu. Hins vegar er nefnarinn allar ráðgerðar fæðingar um leggöng (þ.e. ekki valkeisaraskurðir) þegar reikna á hlutfall framköllunar fæðinga, utanbastsdeyfinga í fæðingu, fæðingar örvaðar með oxytocin, bráðakeisaraskurða, áhaldafæðinga, spangarskurða og tíðni 3° og 4° spangarrifa.

Gæðavísar á burðarmálstíma fyrir LSH 2012

Nefnari: allar fæðingar (n=3265)

3265 fæðingar
3327 fædd börn
558 keisaraskurðir alls (17,1%)
192 valkeisaraskurðir (5,9%)
3073 ráðgerðar fæðingar (94,1%)
2707 fæðingar um leggöng (82,9%)
2392 sjálfkrafa fæðingar um leggöng (73,3%)
188 blæðingar eftir fæðingu (PPH) (5,8%)
82 lifandi fædd börn 5 mín. Apgar<7 (2,5%)

Gæðavísar á burðarmálstíma fyrir LSH 2012

Nefnari: ráðgerðar fæðingar um leggöng (n= 3073)

798 fæðingar framkallaðar (26,0%)
1376 utanbastsdeyfingar (44,8%)
880 fæðingar örvaðar með oxytocin (28,6%)
366 bráðakeisaraskurðir (11,9%)
315 áhaldafæðingar (10,3%)
361 spangarskurðir (11,7%)
100 3.° og 4.°spangarrifur (3,3%)

100/2707: 3,5% af öllum leggangafæðingum

Ef gæðavísar eru bornir saman við árið 2012 sést að sjálfkrafa fæðingum (fæðingar um leggöng án hjálpar sogklukku eða tangar) hefur fækkað lítillega en eru enn um ¾ allra fæðinga, þ.e. 73,3% en voru 75,4% árið 2010. Tíðni keisaraskurða hefur aukist lítilsháttar, 17,1% en var 16,6% árið 2011. Hins vegar hefur framköllunum fæðinga fækkað, voru 26,0% árið 2012 en 27,4% árið áður. Notkun oxytocin var einnig heldur minni eða 28,6% ráðgerðra fæðinga en áður 29,9%. Tíðni utanbastsdeyfinga er heldur lægri en áður eða 44,8% en árið 2011 fengu 45,4% allra kvenna sem ráðgerðu leggangafæðingu slíka deyfingu. Hins vegar hefur bæði tíðni áhaldafæðinga hækkað verulega í 10,3% úr 8,7% og tíðni bráðakeisaraskurða í 11,9% úr 11,0% allra kvenna sem reyna fæðingu á LSH. Tíðni lágs Apgar stigs (<7) við 5 mínútna aldur var 2,5% (82 börn) en var 2,2% árið 2011 og gefur það tilefni til að kanna betur ástand nýbura eftir fæðingu með því að mæla sýrustig í naflastrengsblóði eftir fæðingu. Þegar 3° og 4° spangarrifur eru bornar saman við árið 2011 sést að þeim hefur fækkað. Hlutfallið er 3,5% þegar nefnarinn er konur sem fæddu um leggöng og er það veruleg fækkun frá fyrra ári (4,8%), enda var byrjað á átaki í verndun spangar í fæðingu í lok ársins 2011.

HREIÐRIÐ

Guðrún I. Gunnlaugsdóttir

Alls fæddu 759 konur í Hreiðrinu á árinu 2012 en það eru 23,2% fæðinga á Landspítalanum. Það eru heldur fleiri fæðingar en árið á undan. Langflestar fæðingar í Hreiðrinu voru eðlilegar og var 261 kona að fæða sitt fyrsta barn eða rúmlega 34%. Fjölbjörjur voru 499 talsins. Af þeim 759 konum sem fæddu í Hreiðrinu fæddu 117 í vatni eða 15,4 % sem eru færri vatnsfæðingar en árið á undan. Líklegasta skýringin á þeirri fækkun er átaksverkefni í verndun spangar sem hófst í lok ársins 2011, en ekki er möguleiki á fullkomnum spangarstuðningi þegar konan fæðir í vatni. Aðstoða þurfti 6 konur með létttri sogklukku. Auk þess fluttust 317 konur á fæðingargang vegna vandamála í fæðingu eða óskar um utanbastsdeygingu eða 29,4% (317/1076) þeirra kvenna sem hófu fæðingu í Hreiðrinu. Tæplega 60% kvenna sem fæddu á LSH lágu sængurlegu í Hreiðrinu.

VI. FÆÐINGAR Á FÆÐINGAÐEILD SJÚKRAHÚSSINS Á AKUREYRI *Alexander Kr. Smáráson og Ingibjörg H Jónsdóttir,*

Árið 2012 fæddu 474 konur 479 börn, sem er mikil fjölgun frá síðasta ári þegar einungis 397 konur fæddu á deildinni, og vel yfir meðaltali síðustu 10 ára sem er *436 fæðingar. (*merkt meðaltöl hér að neðan eru miðuð við síðustu 10 ár). Á Norður- og Austurlandi eru nú einungis skipulagðar fæðingar á Akureyri og Neskaupstað. Frá Austurlandi (póstnúmer 700-799) fæddu 17 konur á deildinni.

Við tölfræðilega skoðun á fæðingum á Akureyri ber að hafa í huga að þær eru fáar og því er eðlilegt að útkoma sveiflist töluvert á milli ára.

Hlutfall frumbyrja var 37,6%, mjög nálægt meðaltali, *37,2%. Hlutfall eðlilegra fæðinga (miðuð við börn) var 78,5%, sem er lítilsháttar ofan við meðaltal, *77,0%.

Hlutfall keisarskurða var 15,2%, sem er vel undir meðaltali, *16,5%. Bráðakeisarar voru 39 og valkeisaraskurðir 33. Hlutfall keisaraskurða hjá frumbyrjum í sjálfkrafa sótt (hópur 1) var 8,3% miðuð við *6,5% meðaltal en telst samt vera lágt hlutfall í alþjóðlegum samanburði.

Fæðing var framkölluð hjá færri (18,5%) frumbyrjum en 2011 (24,4%) og nálægt meðaltali, *18,0%. Á mynd 6 má sjá þróunina í framköllun fæðinga frá 1999. Keisaratiðnin í hópi 2 (frumbyrjur, höfuðstaða á tíma í framkallaðri fæðingu eða keisaraskurður fyrir fæðingu) var 23,3% miðuð við *30,3% meðaltal. Vonandi táknar þetta að mikil vinna í að bæta aðferðir með notkun misoprostol við framköllun fæðinga sé að skila sér í lækkandi keisaratiðni. Hópur 2 er einnig hlutfallslega minni en landsmeðaltal og hefur því minni áhrif á heildar keisaratiðnina. Samtals fóru 11,1% frumbyrja í samanlögðum hópum 1 og 2 í keisaraskurð miðuð við 14,4% árið 2011 og 10,1% árið 2010. Þetta undirstrikar mikilvægi þess að fæðing sé ekki framkölluð hjá frumbyrjum nema við sterkar ábendingar. Ef þær ná ekki að fæða um leggöng verða þær næst í hópi 5 (höfuðstaða, fyrri keisaraskurður), en hjá þeim hópi er og verður keisartíðni alltaf há.

Í hópi 5 voru 43 konur (9,1%) og hafa ekki verið færri frá árinu 2000. Það að konum fari fækkandi í hópi 5 endurspeglar að nú í nokkur ár hefur keisaratiðni verið lág en hafði í nokkur ár þar á undan verið há. Í þessum hópi fæddu 37,2% kvenna um leggöng, sem er rétt neðan við meðaltal, *40,7%.

Áhaldafæðingar voru 31 eða 6,5%, nálægt meðaltali síðustu ára. Áhaldafæðingar voru aðallega hjá frumbyrjum og einungis notuð sogklukka.

Í fyrsta skipti má sjá í töflu hversu oft konur fá örvun með oxytocin í fæðingu. Í sjálfkrafa sótt fá 64% frumbyrja (hópur 1) og 19% fjölbjörja (hópur 3) örvun í fæðingu. Skoða verður þessar tölur í samhengi við hversu oft konur fá epidural deygingu í

fæðingu. Epidural deyfingar voru 190 (40,1%) og hafa aðeins verið fleiri hlutfallslega árið 2011 (42,5%). Sem fyrr óskuðu fleiri frumbyrjur en fjölbyrjur eftir deyfingu. Ekki er einhlýtt skýring á þeirri miklu aukningu sem orðið hefur á síðustu árum og væri verðugt rannsóknarverkefni. Til verkjameðferðar í fæðingu notuðu 14,6% kvenna baðið, 14,1% nálarstungur og 5,7% var gefið pethidine. Spangarskurðir voru fáir sem fyrr eða 7,6% og alvarlegar spangarrifur (3° og 4°) voru 13 eða 2,7%, lítilega undir meðaltali, *3,4%. Ytri vending var reynd hjá 14 konum vegna sitjandi fósturstöðu og tókst í 9 tilfellum. Sjö af þeim fæddu um leggöng.

Heimabjónustu fengu 295 konur. Tólf heimafæðingar voru í okkar umdæmi.

Samkvæmt leiðbeiningum frá Embætti landlæknis um fæðingastaði skal miða við að ekki fæðist fyrirburar <34 vikum á FSA. Tvö börn fæddust innan við 34 vikna, í fyrra tilvikinu var meðgöngulengd óljós en að besta mati rúmar 32 vikur, því farnaðist vel og í hinu tilvikinu andvana fætt barn við rúmar 33 vikur. Fyrirburafæðingar undir 37 vikum voru 20 (4,2%), sem er mjög nálægt meðaltali síðustu 9 ára. Lifandi fædd börn með APGAR < 7 við 5 mínútur voru 11 eða 2,3% lifandi fæddra barna sem er fjölgun miðað við meðaltal síðustu 9 ára (1,5%). Þessi börn fengu öll 5 eða 6 í 5 mínútna APGAR. Þrjú börn fengu fæðingarköfnunargreiningu (Birth asphyxia P21). Ekkert þeirra fékk krampa og öllum farnaðist vel.

Í samþætt líkindamat vegna Downs heilkennis (hnakkabykkarmæling og mæling lífefnavísa) komu 236 konur. Í kjölfarið greindust 4 konur yfir viðmiðunarmörkun í áhættu og fóru þær í fylgjusýnatöku á LSH. Ein þeirra reyndist vera með barn með þristæðu 13 og valdi hún að fara í fóstureyðingu, en hinar voru með eðlilega litningagerð. Gerðar voru 391 ómskoðanir vegna forburðarskimunar á 19.-21. viku meðgöngu. Fimm stærri bygginargallar greindust og voru 3 þessara tilfella send í frekari skoðun á LSH. Ein kona til viðbótar var send til skoðunar vegna gruns um fósturgalla. Vegna þess hve tilföllin eru fá eru þau talin með tilfellum á fósturgreiningadeild LSH.

Tafla 10. Yfirlit yfir fæðingar á Fæðingadeild Sjúkrahússins á Akureyri 2012 (mæður og börn; % innan sviga) (Table 10. Deliveries at Akureyri Hospital in 2012).

	Framkallaðar fæðingar	
Frumbyrjur	178 (37,6%)	33 (18,5%)
Fjölbyrjur	296 (62,4%)	69 (23,3%)
Samtals mæður	474	102 (21,5%)
Samtals börn	479	
Bráðakeisaraskurðir	39	
Fyrirhugaðir/val keisaraskurðir	33	
Meðal aldur móður	28,5 ár (16-46)	
Meðalaldur frumbyrja	24,9 ár (16-44)	
Meðal fæðingarþyngd	3.674g (1.745-5.250)	
Fæddir fyrirburar < 34 vikur	2 (0,4%)	
Fæddir fyrirburar < 37 vikur	20* (4,2%)	
APGAR <7 við 5 mín (lifandi fædd)	11	
Andvana fæðingar	2*	
Dáið á fyrsta sólarhring	0	

*Tvö börn andvana fædd við 33 vikur og 40 vikur.

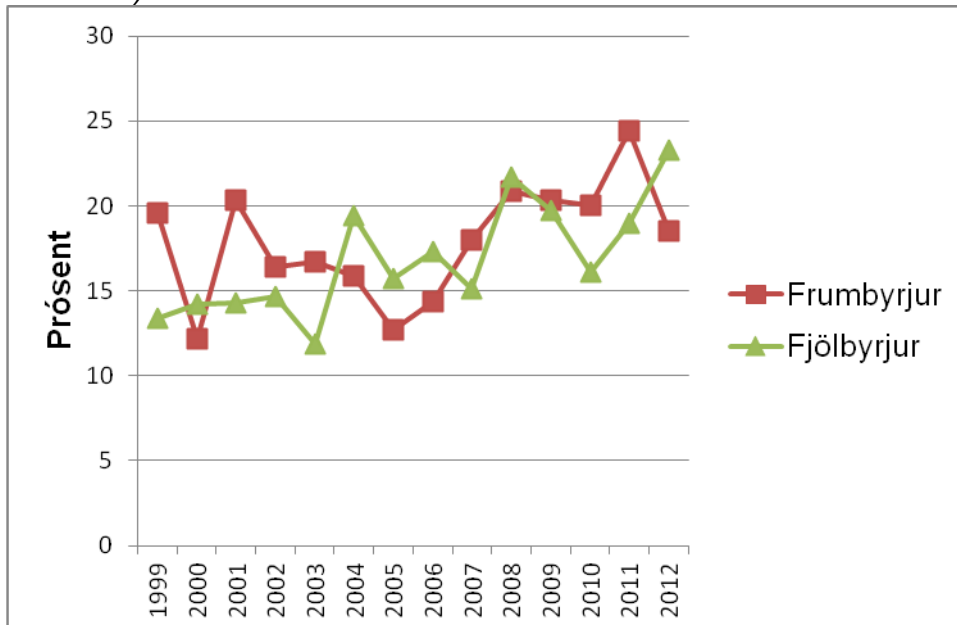
Tafla 11. Yfirlit yfir fæðinga á Fæðingadeild Sjúkrahússins á Akureyri 2012 (Table 11. Deliveries at Akureyri Hospital in 2012, Robson classification).

	Hópur	Allar Mæður í hóp		Eðlilegar fæðinga		Keisaraskurðir		Sogklukkur		Spangar-skurð		3 gráðu spangur		Oxytocin 1 og/eða 2 stig		Epidural í fæði		Svæfingar við keisaraskurði	
		N	%	N	%**	N	%	N	%**	N	%	N	%	N	%	n	%	N	%
1	Frb,einb, hst,>37v,	132	27,8	99	75,0	11	8,3	22	16,7	22	16,7	9	6,8	85	64,4	86	65,2	4	36,4
2	Frb, einb, hst, > fæð, ks ekki í fæð	30	6,3	17	56,7	7	23,3	6	20,0	8	26,6	2	6,7	19	63,3	20	66,7	4	57,1
3	Fjb,einb, hst,>37v,	171	36,1	165	96,5	4	2,3	2	1,2	5	2,9	1	0,6	33	19,3	40	23,3	2	50,0
4	Fjb, einb, hst, > fæð, ks ekki í fæð	60	12,7	52	86,7	8	13,3	0	0,0	0	0,0	1	1,7	27	45,0	23	38,3	2	25,0
5	Fyrri ks, einb, hst, >	43	9,1	16	37,2	27	62,8	0	0,0	0	0,0	0	0,0	6	14,0	13	30,2	2	7,4
6	Frb sitj	8	1,7	1	12,5	7	87,5	0	0,0	1	12,5	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
7	Fjb sitj	4	0,8	0	0,0	4	100	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
8*	Fjölburar*	5(10)	1,1	3(7)	70,0	1(2)	20,0	1(1)	10,0	0	0,0	0	0,0	3	60,0	3	60,0	1	100
9	Afbrigðileg lega einburi	2	0,4	0	0,0	2	100	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	50,0	0	0,0	1	50,0
10	<37v, einb, hst	19	4,0	18	94,7	1	5,3	0	0,0	1	5,3	0	0,0	10	52,6	5	26,3	0	0,0
	Samtals mæður	474		371	78,3	72	15,2	31	6,5	37	7,8	13	2,7	184	38,8	190	40,1	16	22,2
	Börn	479		375	78,3	73	15,2	31	6,5										

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

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

Mynd 6. Framköllun fæðinga á Fæðingadeild Sjúkrahússins á Akureyri, prósent. 1999-2012 (figure 6.Induction of labour at Akureyri Hospital, nulliparous and multiparous women 1999-2012).



VII. FÆÐINGAR Á SJÚKRAHÚSINU Á AKRANESI

Upplýsingar frá HVE

Fæðingar voru 281 árið 2012 sem er 22 fæðingum færri en 2011 eða 7% fækkun milli ára. Um þriðjungur kvenna sem fæddu á Akranesi eiga heima á Akranesi eða í Borgarfirði en fjórðungur þeirra eiga heima á höfuðborgarsvæðinu. Flestar hinna mæðranna eiga heima á þjónustusvæði Heilbrigðisstofnunar Vesturlands allt norður á Hvammstanga og Hólmavík. Keisaratiðnin var lægri en árið áður eða 14,6% og undir landsmeðaltali, en hafði verið 17% á árinu 2011. Af þeim voru valkeisaraskurðir 5,7% og bráðakeisaraskurðir 8,9%. Auk þess voru 24 sogklukkufæðingar (8,5% fæðinga), sem er heldur meira en árið áður (7%). Þannig er inngrípatíðni 21,6% og eðlilegar fæðingar um leggöng 78,4% sem er hærra en 2011 (76%). Sjö konur fengu 3° spangarrifu (2,5%) og 4 konur hlutu 4° spangarrifu (1,4%). Tíðni framköllunar á fæðingu var 26,3%, sem er hátt á landsvísu en hefur lækkað frá 2011 og er mikið lægri en árið 2010 þegar tíðnin var geysihá eða 38%. Ekkert barn fæddist andvana á árinu 2012. Engin tvíburafæðing var þetta árið en árið 2011 fæddust þrennir tvíburar

Tafla 12. Yfirlit yfir fæðingar á Heilbrigðisstofnun Vesturlands Akranesi 2012. (Table 12. Deliveries at Akranes Hospital 2012).

	Fjöldi	%
Fjöldi fæðinga	281	
Fjöldi barna	281	
Framköllun fæðingar	74	26,3
Fyrirburar	1	0,4
Valkeisaraskurðir	16	5,7
Bráðakeisaraskurðir	25	8,9
Sogklukkur	24	8,5
1°spangarrof	80	28,5
2°spangarrof	69	24,6
3°spangarrof	7	2,5
4°spangarrof	4	1,4

VIII. FÆÐINGAR Á HEILBRIGÐISSTOFNUN SUÐURNESJA, LJÓSMÆÐRAVAKT

Jónína Birgisdóttir og Konráð Lúðvíksson

Á Heilbrigðisstofnun Suðurnesja fæddu 113 konur, 39 frumbyrjur og 74 fjölbyrjur. Vatnsfæðingar voru 43 eða um 38,1% af fæðingum en 77% nýttu sér baðið sem verkjadeygingu. Pethidín fengu 3% kvenna og nálastungur fengu 15%. Sex fæðingum lauk með aðstoð sogklukku (5,3%). Tvær konur hlutu 3° spangarrifu (1%) og ein fékk 4° rifu. Spangarklipping var gerð hjá sjö konum (6,2%). Fæðingum fækkaði um 18% frá því árinu áður þegar þær voru 138. Þetta má útskýra bæði með fækkun á þungunum og einnig því að árið 2011 var fyrsta heila árið þar sem HSS var með þjónustustig D samkvæmt leiðbeiningum Embættis landlæknis um val á fæðingarstað en 1. maí 2010 var skurðstofu lokað og sólarhringsvakt fæðingarlækna lögð niður.

Tafla 13. Heilbrigðisstofnun Suðurnesja. Fæðingar árið 2012. *(Table 13. Deliveries at Heilbrigðisstofnun Suðurnesja 2012)*

	Fjöldi	%
Fjöldi fæðinga	113	
Frumbyrjur	39	34,5
Fjölbyrjur	74	65,5
Sogklukkur	6	5,3
Vatnsfæðingar	43	38,1
Pethíðin	3	2,7
Nálastungur í fæðingu	17	15
Heil spöng	28	24,8
1°spangarrof	34	30,1
2° spangarrof	45	39,8
3° spangarrof	2	1,8
4° spangarrof	1	0,9
Spangarskurður	7	6,2

IX. FÆÐINGAR Á HEILBRIGÐISSTOFNUN SUÐURLANDS, SELFOSSI *Upplýsingar úr ársskýrslu Heilbrigðisstofnunar Suðurlands 2012.*

Samkvæmt leiðbeiningum Landlæknisembættisins flokkast deildin nú sem fæðingarstaður D1. Það þýðir að ljósmæður eru ábyrgar fyrir starfsemi deildarinnar. Þar fæða nú einvörðungu konur sem eru hraustar og í eðlilegri meðgöngu, þ.e. án þekktra áhættuþátta. Yfirlit yfir fæðingar á Selfossi er sýnt í töflu 15. Alls fæddi 61 kona á HSU, þar af 28 frumbyrjur og 72 fjölbyrjur. Fæðingum hefur fækkað um þriðjung (33%) frá árinu 2011 en þá fæddu 91 kona á Selfossi. Allar fæðingar töldust eðlilegar, þ.e. engir keisaraskurðir eða áhaldafæðingar. Konur með alvarleg vandamál á meðgöngu og í fæðingu eru sendar tímanlega til Kvennadeildar LSH. Vatnsbað til verkjæðeyfingar í fæðingu var notað í tæplega helmingi fæðinga (43 konur, 47%) og 5 konur fæddu í vatni (8,2%). Enginn spangarskurður var gerður en tvær konur (2%) hlutu 3° spangarrifu en engin 4° spangarrifu.

Tafla 14. Yfirlit yfir fæðingar á Fæðingardeild Heilbrigðisstofnunarinnar Selfossi 2012 *(Table 14. Deliveries at the Southland Regional Hospital at Selfoss in 2012).*

	Fjöldi	%
Fjöldi fæðinga	61	
Fjöldi barna	61	
Tíðni Pethíðin	1	1,6
Nálarstungur	24	39,3
Glaðloft	16	26,2
Tíðni vatnsfæðinga	5	8,2
Notuðu baðið	32	52,5
Tíðni 1°spangarrofs	24	39,3
Tíðni 2°spangarrofs	20	32,8
Tíðni 3°spangarrofs	1	1,6
Spangarskurður	0	
Blæðing >1500 ml	2	3,3
Tíðni axlarklemma	0	
Börn á vökudeild	1	1,6

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

Árið 2012 fæddu 78 konur á Fjórðungssjúkrahúsinu í Neskaupstað og hækkaði fæðingartíðni verulega á milli ára eða um 24%. Frumbyrjur voru 26 (33%) og fjölbyrjur 52 (67%). Níu kvennanna höfðu áður fætt með keisaraskurði (11,5%). Eðlilegar fæðingar voru 66 (84,6%) þar af fæddu 13 konur í vatni (17%). Sjö konur fæddu með keisaraskurði (9%), og 5 konur með aðstoð sogklukku (6,4%). Valkeisaraskurðir voru 2 (2,6%) og 5 bráðakeisaraskurðir (6,4%). Óeðlileg blæðing eftir fæðingu varð hjá 5 konum (6,4%) og tvær konur voru með fasta fylgju (2,6%). Fæðing var framkölluð hjá 12 konum, hjá 8 konum með prostaglandini (10,3%) og hjá 4 með belgjarofi (5,1%). Algengasta ástæða framköllunar fæðingar var lengd meðganga eða hjá 7 konum (9%), aðrar ástæður voru háþrýstingur, slæm fyrri reynsla, vanlíðan og grindarlos (6,4%) og 1 kona var gangsett vegna yfirvofandi gloppu í mönnun skurðlækna. Útkoma fæðinganna sem voru framkallaðar var sú, að 9 konur fæddu eðlilega um fæðingarveg (75%), 2 fæddu með aðstoð sogklukku (16,6%) og 1 fór í keisara (8,3%). Tólf konur voru með heila spöng (15,4%), 1° spangaráverka hlutu 11 konur (14,1%), 2° áverka hlutu 38 konur (48,7% leggangafæðinga) og átta konur hlutu 3° spangaráverka (10,2% fæðinga). Ein kona hlaut 4° spangaráverka eftir sogklukkufæðingu (1,3%) og spangarklipping var gerð hjá þrem konum (3,8%). Til verkjameðferðar í fæðingu notuðu 37 konur glaðloft (47,4%), mænurótardeygingu kusu 36 konur (46,1%) og 31 kona notaði vatn sem verkjameðferð (39,7%). Petidín fengu þrjár konur (3,8%). Ekkert barn var þungburi þetta árið en eitt barn var léttburi. Eitt barn var flutt með sjúkraflugi á Vökudeild Landspítalans vegna öndunarerfiðleika og fjórar þungaðar konur voru sendar með sjúkraflugi á Landspítalann vegna yfirvofandi fyrirburafæðingar.

XI. FÆÐINGAR Á FJÓRÐUNGSSJÚKRAHÚSINU Á ÍSAFIRÐI *Halldóra Karlsdóttir, Erla Rún Sigurjónsdóttir*

Á Heilbrigðisstofnun Vestfjarða, Ísafirði fæddu alls 45 konur árið 2012. Árið áður voru þær 59 talsins og er þetta því töluverð fækkun á milli ára og hafa fæðingar hér sjaldan verið færri. Níu konur voru sendar til fæðingar á LSH vegna ýmissa vandamála og fimm konur fæddu annars staðar að eigin ósk, oftast vegna fjölskyldutengsla. Börnin voru 23 stúlkur og 22 drengir. Frumbyrjur voru 13 talsins eða 29% en fjölbyrjur 32 eða 71%. 7 konur (15,5%) voru af erlendum uppruna. 37 konur fæddu eðlilega, tvær með aðstoð sogklukku og sex með keisaraskurði (13%). Þrjár keisaraskurðanna voru valkeisarar, allir vegna fyrri keisara. Bráðakeisaraskurðir voru einnig 3, þar af tveir hjá frumbyrjum og einn hjá fjölbyrju sem áður hafði fætt eðlilega. Í öll skiptin var um teptan framgang fæðingar að ræða. Fimm fæðingar voru framkallaðar á árinu, hjá einni frumbyrju og fjórum fjölbyrjum. Í fjögur skipti var ástæðan lengd meðganga og í eitt skipti farið legvatn. Þær fæddu allar eðlilega. 16 konur (35%) fæddu án nokkurrar verkjadeyfingar, 9 konur (20%) nýttu sé það eða sturtu og fæddi ein þeirra í vatni. 13 konur (29%) nýttu sér glaðloft og 9 konur (20%) fengu pethidín og phenergan í fæðingu. Sem fyrr er epidúraldeyging ekki í boði hér en keisaraskurðirnir voru allir gerðir í spinaldeygingu fyrir utan einn bráðakeisara þar sem grípa þurfti til svæfingar. Af þeim konum sem fæddu um leggöng voru níu konur (20%) með heila spöng, níu (20%) hlutu 1. gráðu rifu, 17 konur (37,8%) hlutu 2. gráðu rifu og tvær konur (4,4%) hlutu 3. gráðu rifu. Hjá tveimur konum (4,4%) var gerður spangarskurður.

XII. FÆÐINGAR Á HEILBRIGÐISSTOFNUNINNI SAUÐÁRKRÓKI

Á Heilbrigðisstofnuninni á Sauðárkróki fæddu þrjár konur en voru 2 árið áður. Þessar þrjár konur voru fjölbyrjur og fæddu eðlilega.

XIII. FÆÐINGAR Á HEILBRIGÐISSTOFNUN VESTMANNAEYJA

Drífa Björnsdóttir

Á Heilbrigðisstofnun Vestmannaeyja fæddi 21 kona, 3 frumbyrjur og 18 fjölbyrjur. Átján konur fæddu annarsstaðar, 6 voru sendar á LSH vegna áhættuþátta, 3 konur fóru vegna lokunar skurðstofu, 6 vegna fjarveru svæfingalæknis og 3 konur fluttu í burtu. Ýmsar ástæður eru fyrir því að konur þurfa að fæða á LSH eða annarsstaðar en í VM. Undanfarin ár hefur verið tekin ákvörðun um að loka skurðstofu í 6 vikur yfir sumartímamann og hefur stofnunin gert þá kröfu að frumbyrjur fæði ekki í VM ef ekki er opin skurðstofa. Talsverður skortur var á svæfingalæknum á árinu 2012 og hafði það töluverð áhrif á stöðu fæðingadeildarinnar. Eðlilegar fæðingar voru 20, ein fæðing var framkölluð og einn keisaraskurður var gerður (4,8%), sem var bráðakeisari. Ellefu konur fæddu án deyfinga, 5 fengu mænurótardeyfingu, 1 kona fékk pethidin og phenergan, 1 kona fékk pudenthal block og 7 konur notuðu glaðloft. Útkoma á spöng er þannig að 15 konur voru með heila spöng, 4 konur fengu 1^o rifu í spöng, ein kona fékk 2^o rifu í spöng en engin spangarklippingu. Sjúkraflutningar eru stór hluti af okkar starfi og á árinu 2012 þurftum við að flytja eina konu brátt frá okkur í flug frá Mýflugi og eitt barn þurfti í sjúkraflug v/asphyxiu og kom vél frá Mýflugi og læknir með. Heimabjónustu fengu alls 16 konur, þar af 9 konur sem fæddu hér og 7 konur sem komu frá LSH. Alls voru 40 konur í mæðravernd á árinu 2012

Tafla 15. Yfirlit yfir fæðingar á Heilbrigðisstofnun Vestmannaeyja 2012 (*Table 15. Deliveries at Heilbrigðisstofnun Vestmannaeyja in 2012*).

	Fjöldi	%
Fjöldi fæðinga	21	
Fjöldi barna	21	
Frumbyrjur	3	14,3
Fjölbyrjur	18	3,8
Eðlilegar fæðingar	20	95,2
Gangsetningar	1	4,8
Bráðakeisarar	1	4,8
Mænurótardeyfingar	5	23,8
Spinal	0	
Svæfing	0	
Glaðloft	7	33,3
Fæðing án lyfja	11	52,4
Heil spöng	15	71,4
Spangarklipping	0	
Spangarof 1 ^o	4	19,0
Spangarof 2 ^o	1	4,8
Spangarof 3 ^o	0	
Spangarof 4 ^o	0	
Fæða annarsstaðar:		
v/áhættuþátta	6	
v/lokuð skurðstofa	3	
v/búsetu annarsstaðar	3	
v/skorts á svæfingalækni	6	

XIV. BURÐARMÁLSDAUÐI 2012.
Ragnheiður Ingibjörg Bjarnadóttir, LSH

Í töflu 16 eru sýndar hlutfallstölur yfir andvana fæðingar (alls 11) og fæðingar lifandi barna sem dóu á fyrstu viku (alls 2). Samtals dóu 13 börn á burðarmáls tíma á landinu árið 2012. Tölurnar eru gefnar samkvæmt eldri og nýrri skilgreiningum miðað við annarsvegar 28 vikur og 1000 g eða lifandi fætt barn (eldri skilgreining), en hinsvegar 22 vikur og 500 g eða lifandi fætt barn (núverandi WHO skilgreining).

Tafla 16. Burðarmálsdauði á Íslandi 2012 fyrir landið allt og fæðingastaði.
(Table 16. Perinatal death rates in 2012 for the whole country and by place of occurrence).

	Börn dáiin á fyrstu viku og andvana fædd börn \geq 22 v. eða 500 g /1000 fædd börn <i>First week deaths and stillbirths by 22 weeks and 500 g/1000 newborns</i>	Börn dáiin á fyrstu viku og andvana fædd börn \geq 28 v. eða 1000 g /1000 fædd börn <i>First week deaths and stillbirths by 28 weeks and 1000 g/1000 newborns</i>
Landið allt	2,9 (13 börn)	2,6 (12 börn)
--- einburi	2,5 (11 börn)	2,4 (11 börn)
--- fleirb.	14,9* (2 börn)	7,5* (1 börn)
LSH	3,0 (10 börn)	2,7 (9 börn)

*BMD per 1000 fædda fjölbura

Tíðni burðarmálsdauða (BMD) 2012 var 2,9 /1000 fædd börn sem er mjög lág en þó hærri en árið 2011 þegar BMDT var 2,0 sem er lægsta tíðni BMD sem verið hefur á Íslandi. Undanfarið 10 ár hefur tíðnin verið hæst 6,3 árið 2005 (tafla 2). Í fámennu samfélagi með lágri tíðni burðarmálsdauða má búast við talsverðum sveiflum á milli ára, þar sem vægi hvers dauðsfalls er mikið. Yfirleitt er talið erfitt að komast niður fyrir tíðnina 5/1000. Tíðni BMD fyrir fjölbura var sem fyrr margfalt hærri (5x) en fyrir einbura árið 2012. Tíu af 13 börnum sem dóu á burðarmálskeiði fæddust á LSH sem er bæði langstærsti fæðingarstaðurinn og aðal tilvísunarstofnun landsins. Langflestar áhættufæðingar fara því fram á LSH og hefur tíðni burðarmálsdauða yfirleitt verið hærri þar en fyrir landið í heild. Við útreikning á burðarmálsdauða er miðað við fæðingarstað, jafnvel þó að kona sé send frá öðrum stöðum, vegna þess að fósturdauði hefur greinst eða vegna yfirvofandi fæðingar.

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

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

Nordic Perinatal Death Classification:

Byggt er á eftirfarandi breytum:

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

Síðan eru myndaðir 13 flokkar sem byggjast á ofantöldum breytum:

- I. Malformation.
- II. Antenatal death. Singleton growth-retarded fetus after (\geq) 28 weeks of gestation.
- III. Antenatal death. Singleton after (\geq) 28 weeks of gestation.
- IV. Antenatal death. Before ($<$) 28 weeks of gestation.
- V. Antenatal death. Multiple pregnancy.
- VI. Death during delivery. After (\geq) 28 weeks of gestation.
- VII. Death during delivery. Before ($<$) 28 weeks of gestation.
- VIII. Neonatal death. Preterm (<34 weeks) and Apgar score ≥ 7 after 5 min.
- IX. Neonatal death. Preterm (<34 weeks) and Apgar score ≤ 6 after 5 min.
- X. Neonatal death. After (\geq) 34 weeks and Apgar score ≥ 7 after 5 min.
- XI. Neonatal death. After (\geq) 34 weeks and Apgar score ≤ 6 after 5 min.
- XII. Neonatal death. Before ($<$) 28 weeks of gestation.
- XIII. Unclassified.

NPDC flokkunin miðast við að finna „vandamál“ („problem-orientated“) og nýtist því vel í samanburði á burðarmálsdauða milli þjóða. Með því að skoða hvaða flokkar eru stærstir má ráða í hvar úrbóta er þörf, þ.e.a.s. hvernig draga má úr tíðni burðarmálsdauða með því að bæta mæðravernd, fæðingarhjálp og/eða umönnun nýbura. Hér að neðan eru birtar tvær töflur (töflur 17 og 18) um burðarmálsdauðatilvik á landinu öllu, þar sem NPDC flokkun var beitt.

Tafla 17. Yfirlit yfir andvana fædd börn frá árinu 2012. Tvíburapör eru merkt A og B
(Table 17. Stillbirths in 2012, overview by NPDC classification, twins marked A and B)

	Kyn Gender	Einburi / fleirburi Single/multiplex	Þyngd (g) Weight	Meðgöngul. (vikur) Gest. age	NPDC flokkun Class
Reykjavík					
1.	Meybarn*	einburi	3,010	38+0	III
2.	Sveinbarn**	tvíburi B	0,345	23+3	V
3.	Meybarn	einburi	1,750	34+2	III
4.	Sveinbarn	tvíburi A	1,140	32+4	V
5.	Meybarn	einburi	2,190	40+3	II
6.	Meybarn	einburi	2,345	41+3	II
7.	Sveinbarn	einburi	3,535	37+6	III
8.	Meybarn	einburi	3,650	39v+2	III
9.	Meybarn	einburi	2,414	33v+4	III
10.	Meybarn	einburi	4,262	40v+3	III
11.	Meybarn	einburi	2,730	40+3	II

*Meybarn = female, **Sveinbarn = male

Andvana fædd börn

Í töflu 17 er sýnt yfirlit yfir þau 11 börn sem fæddust andvana á árinu 2012. Undanfarin ár hefur fjöldi andvana fæddra barna verið á bilinu 7-25 á ári en meðalfjöldi andvana fæddra barni verið 19 á ári á árabilinu 2001-2010. Hlutfall andvana fæðinga af burðarmálsdauðatilfellum hefur aukist undanfarin 10 ár, þar sem dauðsföllum á 1. viku hefur farið fækkandi.

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

Flokkur II (andvana fæddur vaxtarskertur einburi ≥ 28 vikur)	3 börn
Flokkur III (andvana fæddur einburi ≥ 28 vikur)	6 börn
Flokkur V (andvana fæddur fjölburi)	2 börn

Sex börn töldust til *flokks III* en hann hefur oftast verið stærstur undanfarin ár. Þetta eru andvana fædd börn sem hvorki voru vaxtarskert né vansköpuð og fæddust eftir meðgöngu sem nam 28 vikum eða meira. Þetta eru því börn, sem hefðu vegna meðgöngulengdar getað átt góða möguleika á að lifa. Í þjóðfélögum þar sem heilsufar verðandi mæðra er gott og mæðravernd og fæðingarhjálp með ágætum verður þetta stærsti hópurinn. Oft er um að ræða slys, svo sem klemmu á naflastreng, en stundum finnst engin skýring. Þetta eru yfirleitt tilfelli sem erfitt eða illmögulegt hefði verið að sjá fyrir eða afstýra („unavoidable deaths“). Þrjú barnanna, sem fæddust andvana árið 2012 voru vaxtarskert, *flokkur II* (vaxtarskertir einburar eftir 28 vikna meðgöngu) en í þeim flokki eru dauðsföll, sem oft ætti að vera hægt að fyrirbyggja með bættri greiningu á ástandi fósturs og inngripum, þegar teikn eru um fylgjuþurrð og/eða fósturstreitu. Oft liggja sjúkdómar hjá móður að baki fylgjuþurrðinni, svo sem alvarleg meðgöngueitrun eða sjálfsofnæmissjúkdómar. Tvö barnanna sem fæddust andvana voru annað tvíbura og teljast því til *flokks V*, en vel er þekkt að burðarmálsdauði er mun hærri fyrir fjölbura en einbura (sjá kafla II), oft tengt fyrirburafæðingum eða fylgjuvandmálum en auk þess eru meðfæddir gallar algengari hjá fjölburum. Annar tvíburanna, sem fæddist andvana á árinu, var drengur sem fæddist án lífsmarks eftir rúmlega 23 vikna meðgöngu og var aðeins 345 g en systir hans sem var stærri og þroskaðri, lifði og er styst gengna barn sem hefur lifað af á Íslandi. Ekkert barnanna,

sem fæddist andvana á árinu 2012, taldist til *flokks VI* (dauðsfall í fæðingu). *Flokkur II* og *flokkur VI* hafa verið taldir flokkar sem fækka megi verulega í með góðri mæðravernd og fæðingarhjálp (“avoidable deaths“), þótt seint verði hægt að afstýra þeim með öllu.

Börn dáið á 1. viku.

Hér er lýst tilvikum þar sem börn fæddust lifandi en dóu síðan á 1. viku (tafla 18). Alls dóu tvö börn á fyrstu viku eftir fæðingu.

Tafla 18. Yfirlit yfir börn sem fæddust lifandi, en dóu á fyrstu viku á árinu 2012. (Table 18. Overview of deaths during the first week 2012 by NPDC classification).

	Kyn <i>Gender</i>	Einburi/fleirburi <i>Single/multiplex</i>	Þyngd (g) <i>Weight</i>	Meðgöngul. (vikur) <i>Gest. age</i>	NPDC flokkun <i>Class</i>
<i>Reykjavík</i>					
1.	Meybarn	einburi	0,385	22+4	XII
2.	Sveinbarn	einburi	0,570	23+0	XII

Þau 2 börn sem dóu á 1. viku voru í NPDC flokk:

Flokkur XII (dauðsfall nýbura<28vikur)

2 börn

Á árinu 2012 dóu tvö börn á 1. viku. Undanfarin ár hafa það verið 5-10 börn á ári, en þeim hefur farið fækkandi. Bæði börnin voru afar óþroskuð enda fæddust þau við mörk lífvænleika eða eftir 22-23 vikna meðgöngu.

XVI. NÝBURA- OG UNGBARNADAUÐI 2012 ***Gestur I. Pálsson***

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

Eitt barn dó á tímabilinu 8 – 28 dögum eftir fæðingu (að báðum dögum meðtöldum). Nýburadauði (Neonatal mortality: Öll börn dáið á fyrsta mánuði, þ.m.t. fyrsta vikan/heildarfjöldi lifandi fæddra barna x 1000) var því 0,7/1000, sem er mjög lág tala og svipuð og á undanförunum árum (0,7/1000 ár 2011, 1,2/1000 ár 2010, 1,0/1000 ár 2009, 1,7 ár 2008, 1,1/1000 ár 2007). Í skýrslu frá Euro Peristat fyrir árið 2010, sem birt var í maí 2013, kemur fram að nýburadauði var lægstur á Íslandi og Finnlandi (1,2/1000 lifandi fædd börn). Nýburadauði reyndist enn lægri á Íslandi árin 2011 og 2012, eða 0,7/1000 lifandi fædd börn. Á tímabilinu 29 – 365 dögum eftir fæðingu dóu tvö börn. Ungbarnadauði (Infant mortality): Dauðsföll á fyrsta ári/heildarfjöldi lifandi fæddra barna x 1000): 2 börn sem dóu á fyrstu viku, 1 barn sem dó á tímabilinu 8 – 28 dögum eftir fæðingu og 2 börn sem dóu eftir 28 daga eða 5/4506 lifandi fædd börn x 1000 = 1,1/1000, sem er mjög lág tala og svipuð og á undanförunum árum (0,9/1000 ár 2011, 2,3/1000 ár 2010, 1,8/1000 ár 2009, 2,5/1000 ár 2008, 1,7/1000 ár 2007, 1,4/1000 ár 2006). Þess skal getið, að árin 2009 - 2011 var ungbarnadauði í OECD-löndum lægstur á Íslandi og má gera ráð fyrir að svo sé enn árið 2012.

Dánarorsakir barnanna voru eftirfarandi:

Barn dáið 8 – 28 dögum eftir fæðingu:

1. Sveinbarn, fyrirburi 36 vikur, fþ 3044 g. Slys í heimahúsi. Lést 11 daga.

Börn dáið 29 – 365 dögum eftir fæðingu:

1. Meybarn, fyrirburi. Verulegur vanskapnaður á heila sem leiddi til öndunarbílunar. Lést tæplega 4 mánaða.

2. Meybarn. Alvarlegur efnaskiptasjúkdómur. Lést 7 mánaða.

XVII. MÆÐRADAUÐI

Til mæðradauða teljast öll dauðsföll þungaðra kvenna og kvenna sem deyja allt að 42 dögum eftir fæðingu. Engin kona lést á meðgöngutíma eða á fyrstu 6 vikum eftir fæðingu á árinu 2012 svo vitað sé.

XVIII. FÓSTURSKIMUN OG FÓSTURGREINING

Fósturgreiningardeild kvenna- og barnasviðs LSH, erfða- og sameindalæknisfræðideildar rannsóknarsviðs LSH og fæðingardeild Sjúkrahússins á Akureyri 2011.

Hildur Harðardóttir, Valdís Finnsdóttir, Jón Jóhannes Jónsson, María Hreinsdóttir, Kristín Rut Haraldsdóttir, Ragnheiður Baldursdóttir

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

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

Skimað er fyrir litningaprístæðum 13, 18 og 21 með samþættu líkindamati þar sem ómskoðun, aldur móður og meðgöngulengd eru lögð til grundvallar ásamt lífefnavísunum fríu β -hCG og PAPP-A. Mörk fyrir skimjávæðni eru $>1:100$ fyrir prístæðu 21 en þeim var breytt þ. 14.11.2012 úr $> 1:300$ í $> 1:100$. Mörk fyrir skimjávæðni eru $>1:50$ fyrir prístæður 13 og 18 en þeim var breytt þ. 14.11.2012 úr $>1:100$ í $1:50$. Á árinu 2012 voru framkvæmdar 3411 ómskoðanir við 11v 1d – 13v 6d meðgöngu, 3167 þeirra voru framkvæmdar á fósturgreiningardeild LSH og 244 á Sjúkrahúsinu á Akureyri. Rannsóknir á lífefnavísunum (frítt β -hCG og PAPP-A) voru 3392 og voru allar framkvæmdar á erfða- og sameindalæknisfræðideild rannsóknarsviðs LSH. Samþætt líkindamat, með ómun og lífefnavísunum, var gert hjá 3392 konum. Auk þess komu nítján konur í ómskoðun og mat á hnakkabykkt fósturs en afþökkuðu mælingu lífefnavísa og 211 konur fóru í ómskoðun eingöngu og afþökkuðu samþætt líkindamat.

a. Samþætt líkindamat, líkur yfir settum mörkum

Alls fengu 74 konur auknar líkur eða skimjávæða niðurstöðu ($74/3392=2,2\%$). Þessum konum var boðið greiningarpróf með fylgjuvefssýni eða legvatnsástungu. Fjórtán konur ($14/74=18,9\%$) afþökkuðu greiningarpróf, þar af missti ein fóstur (eðl. litningagerð) en hinar eignuðust heilbrigð börn. Sextíu konur þáðu greiningarpróf ($60/74=81,1\%$) sem leiddi til greiningar á 12 litningagöllum (fjögur tilfelli af T21, þrjú af T18, þrjú af T13, eitt 45,X og eitt hringlitningur 4, en það samrýmist Wolf-Hirschhorn heilkenni sem einkennist af vaxtarseinkun og alvarlegri þroskaröskun). Sjá töflu19.

Tafla 19 Niðurstaða úr litningarannsóknnum hjá skimjávæðum konum (þ.e. líkur voru yfir settum mörkum)

	Fjöldi	Afdrif
Þrístæða 13	3	Fóstureyðing
Þrístæða 18	3	Fóstureyðing
Þrístæða 21	4	Fóstureyðing
Einstæða X	1	Fóstureyðing
Annað, hringlitn.4	1	Fóstureyðing
Samtals	12	

b. Samþætt líkindamat, líkur undir settum mörkum

Alls fengu 3318 konur (3318/3392=97,8%) þá niðurstöðu að líkur á litningagöllum væru ekki auknar þ.e. skimneikvæð niðurstaða. Af þeim völdu átta konur litningarannsókn vegna alvarlegs byggingargalla fósturs en í öllum tilvikum var um eðlilega litningagerð að ræða. Þrjátíu og þrjár konur völdu litningarannsókn vegna annarra ábendinga t.d. vegna arfgengs erfðasjúkdóms, aldurs , byggingargalla fósturs eða vegna fyrri sögu um fósturgalla. Í öllum tilvikum reyndist litningagerð fósturs eðlileg. Eitt barn greindist með þrístæðu 21 eftir fæðingu, þrátt fyrir skimneikvæða niðurstöðu.

c. Ómskoðun eingöngu við 11v 1d – 13v 6d.

Nítján konur völdu að koma í ómskoðun og mat á hnakkabykkt, án samþætts líkindamats . Átta voru skoðaðar á FSA og ellefu á LSH. Ómskoðunin var óeðlileg í einu tilfalli en þá var fóstur með heilaleysi (e. anencephaly) og var framkvæmd fóstureyðing að beiðni móður. Í öðru tilfalli var ómskoðun eðlileg en við fæðingu greindist vægur galli í þvagfærum barns. Einnig komu 211 konur í ómskoðun eingöngu, til mats á byggingu fósturs en afþökkuðu samþætt líkindamat.

d. Byggingargallar greindir við 11v 1d – 13v 6d

Ómskoðun leiddi í ljós byggingargalla hjá níu fósturum, sjá (töflu 20).

Tafla 20

Fósturgallar (fetal structural anomalies)	Fjöldi (n)	Afdrif (outcome)
Miðtaugakerfi (central nervous system)	2	Anencephaly, fóstureyðing (legal abortion) Í öðru tilfallinu var um tvíburabúngun að ræða og fæddist hinn tvíburinn frískur við fulla meðgöngu
Kviðveggsgallar (omphalocele, gastrochisis)	4	3 Gastrochisis, lifandi fædd börn sem fóru í aðgerð skömmu eftir fæðingu. Hjá einu barni var kviðveggur heill við fæðingu. 1 Omphalocele, T18, fóstureyðing (legal abortion)
Útlímir (extremities)	1	Pena Shokeir, fóstureyðing (legal abortion)
Þvagfæragallar (renal abnormalities)	1	Risablaðra, eðlileg ómskoðun við 20 vikur, vægur nýrnagalli við fæðingu
Margþætt vandamál (multiorgan problems)	1	Hydrops, litningagerð eðlileg, fóstureyðing (legal abortion)
Samtals (total)	9	5 abort, 4 lifandi fædd börn

II Fósturskimun með ómskoðun við 20 vikur.

Alls komu 3303 konur í ómskoðun á LSH við 20 vikna meðgöngu . Byggingargallar greindust hjá 43 fósturum (45/3196=1,3%), sjá (töflu 21).

Tafla 21

Fósturgallar (fetal anomalies)	n	Afdrif (outcome)
Miðtaugakerfi (central nervous system)	7	2 hydrocephalus fóstureyðing (legal abortion) 2 spina bifida fóstureyðing (legal abortion) 1 spina bifida og hydrocephalus lifandi fætt (live born), aðgerð á 1.degi, síðar ventricul-peritoneal shunt 1 heilablæðing og hydrocephalus í kjölfar stórrar aðgerðar móður á meðgöngu hypotensio í aðgerð lifandi fætt (live born) 1 heilablæðing og hydrocephalus lifandi fætt (live born)
Hjarta (cardiac anomalies)	4	HLHS (hypoplastic left heart syndrome) 4 fóstureyðing (legal abortion)
Klofin vör (cleft lip)	5	5 lifandi fædd börn (live born)
Útlimir (extremities)	6	2 Arthrogryphosis fóstureyðing (legal abortion) 1 Skeletal dysplasi fóstureyðing (legal abortion) 3 Klumbufætur lifandi fædd (live born)
Brjósthol (thorax)	2	1 CCAM í hægri lungna lifandi fædd (live born) og engin merki um lungnasjúkdóm 1 CCAM í vinstra lungna lifandi fædd (live born) staðfest með myndgreiningu eftir fæðingu, fylgst með, ekki verið fjarlægð
Kviðveggsgallar (omphalocele, gastroschisis)	0	
Kviðarhol (intraabdominal cysts)	2	Blöðrur í kvið 1 mesenteric cysta, fjarlægð eftir fæðingu 1 ovarial cysta, fjarlæg eftir fæðingu
Nýrnagallar (renal abnormalities)	12	1 fóstureyðing, posterior urethral valves (legal abortion) 11 lifandi fædd 1 með PUV, alvarleg veikindi barns 1 með cystic renal dysplasia, lítt starfandi, fjarlægð við 6 mánaða aldur 2 fædd með eitt nýra (vinstra vantar), aðil heilbrigð 1 fætt með multicystic renal dysplasiu, unilat, aðil heilbrigð 1 fætt með multicystic renal dysplasiu unilat., einnig hjartagalla, móðir með IDDM 5 með hydronephrosis, staðfest eftir fæðingu, þar af eitt með hypodysplasiu nýrna
Klumbufætur (einangraðir)	3	3 lifandi fædd börn, bilat. Klumbufætur (3 live births) 2 drengir, annar með hypospadiu 1 stúlka
Annað (other)	2	Acardiac twin fóstureyðing (legal abortion) lifandi fætt barn (live born singleton) MC/DA tvíburar TTTS, annar látinn og hinn með hydrops, fóstureyðing (legal abortion)
Samtals (total)	43	14 abort, 29 lifandi fædd

Við ómskoðun á FSA greindust eftirfarandi tilfelli byggingargalla við 20 vikur.

Tafla 22

Fósturgallar (fetal structural anomalies)	Fjöldi (n)	Afdrif (outcome)
Miðtaugakerfi (CNS)	2	1 Spina bifida, nýrnagalli, klumbufætur, fóstureyðing (legal abortion) 1 Hydrocephalus, heilablæðing lifandi fætt
Klofin vör (lip)	2	1 lifandi fætt barn FSA 1 lifandi fætt barn LSH
Kviðarhol (intraabdomial)	1	Renal-hepatic-pancreatic dysplasia Abort
Annað, Síams-tvíburar (siamese twins)	1	Abort
Annað, stök naflastrengsæð, vaxtarseinkun	1	Lifandi fætt, heilbrigt
Samtals (total)	7	3 abort, 4 lifandi fædd

III Fjöldi inngripa, fylgjuvefs- og legvatnssýni

Alls voru framkvæmd 101 inngrip, 82 sýni frá fylgjuvef og 19 legvatnssýni. Flest inngripin voru gerð vegna þess að líkur voru auknar í samþættu líkindamati (n=60). Aðrar ábendingar voru þekktir erfðasjúkdómar hjá foreldrum (n=33) eða byggingargallar (n=8).

IV Aldur og litningagallar

Árið 2012 voru 74 konur með skimjávæða niðurstöðu eða 2,2 %. Í töflunni hér að neðan kemur fram aldur skimjávæðra kvenna og fjölda litningagalla eftir aldursbilum. Alls greindust 12 litningagallar meðal þeirra 3392 kvenna sem komu í samþætt líkindamat ($12/3392=0,35\%$). Í töflunni hér að neðan kemur fram að líkur á skimjávæðni eru meiri við hærri aldur. Jafnframt að tíðni litningagalla er tvöföld meðal kvenna ≥ 35 ára samanborið við yngri konur. Þessar niðurstöður eru almennt í samræmi við að skimhæfni samþætt líkindamats eykst með hækkandi aldri þungaðra kvenna og getur næmi matsins verið yfir 95 % hjá þunguðum konum 45 ára og eldri. Sjá (töflu 23).

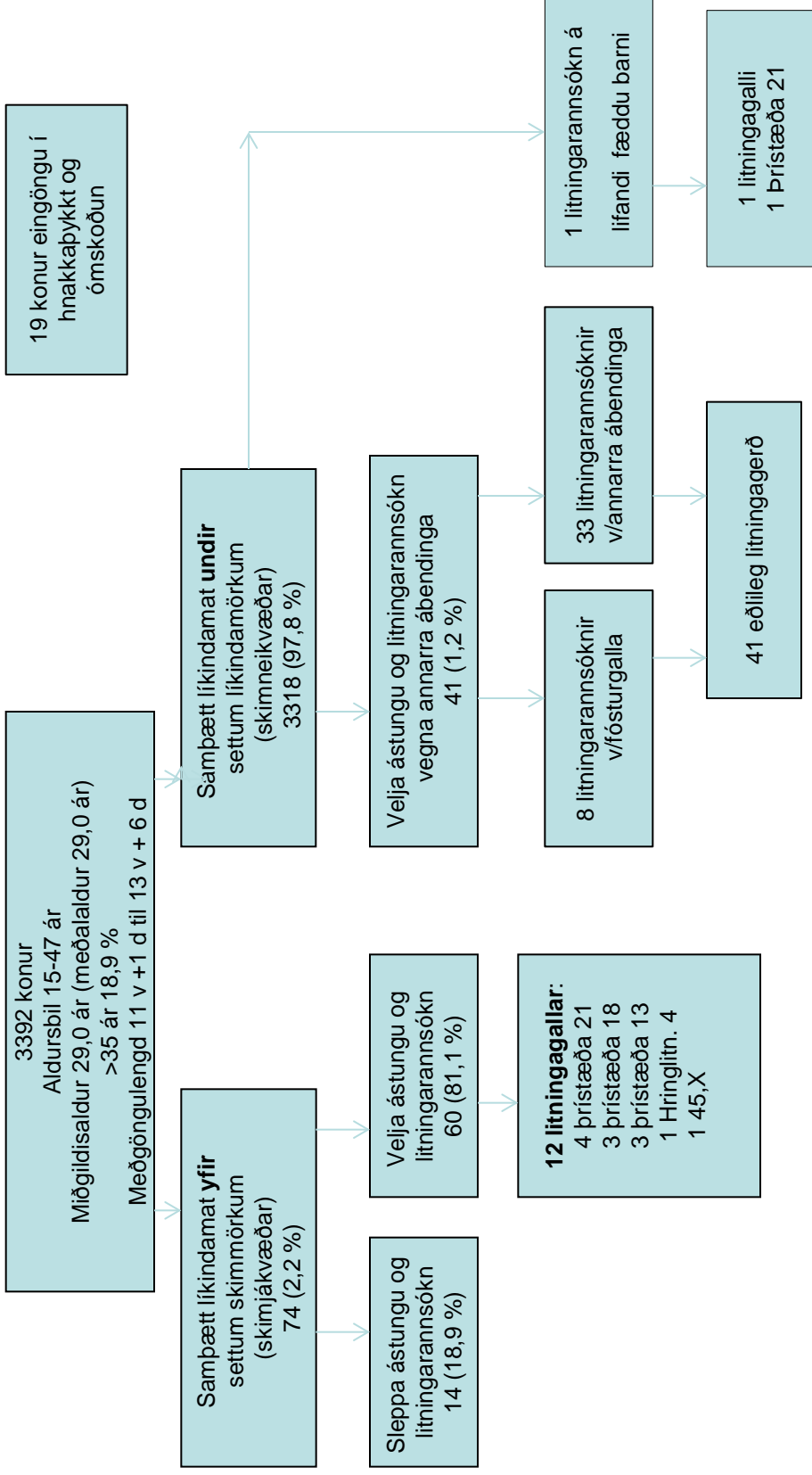
Tafla 23

Fjöldi skimjávæðra	n	Hlutfall skimjávæðra	Fjöldi litningagalla	Hlutfall litn.galla meðal skimjávæðra
<35 ára	44	44/2751=1,6%	8	8/2751=0,29%
≥ 35 ára	30	30/641=4,7%	4	4/641=0,6%

Fósturskimun með sambættu líkindamati við 11-14 vikur,

við LSH og FSA árið 2012.

Skimað var fyrir litningagöllum (T13, T18 og T21) skv. aldri móður, meðgöngulengd, hnakkabyggt, fríu ß-hCG og PAPP-A.



Reiknuð skimhæfni fyrir þrístæðu (13,18,21)

Næmi (sensitivity) 90,9 %

Sértæki (specificity) 98,1 %

Algengi (prevalence) 3,2 tilfalli/1000

Jákvætt forspáglíði 13,5 %

Neikvætt forspáglíði 99,96 %

XIX. LOKAORÐ

Ragnheiður Ingibjörg Bjarnadóttir, LSH

Árið 2012 fæddu 4450 konur 4517 börn, sem er svipaður fjöldi og 2011 en á árunum 2002-2009 hafði fæðingum fjölgað mikið og höfðu aldrei fæðst fleiri börn á Íslandi en árið 2009 en þá fæddust 5015 börn. Tíðni keisaraskurða á Íslandi var 15,4%, sem er svipað árinu á undan, en tíðnin hefur lækkað á Íslandi á undanförunum áratug (tafla 1, mynd 1) en víða annars staðar hefur hún aukist verulega á sama tíma. Tíðni áhaldafæðinga (fæðinga með hjálp sogklukku eða tangar) var 8,6%, sem er hærra en verið hefur, en meðaltalstíðnin var 7,3% á undanförunum áratug. Mikilvægt er fyrir fagfólk á hverjum fæðingarstað að fylgjast með tíðni inngripa og útkomu fæðinga og hefur 10 hópa kerfi Robson reynst gott tæki við slíka fagrýni.

Fæðingastaðir á landinu voru 11 árið 2012, auk fæðinga í heimahúsum, sem voru nú 99 talsins eða 2,2% allra fæðinga og farið fjölgandi á undanförunum áratug. Alls fæddu rúmlega 73% kvenna á LSH.

Tíðni burðarmálsdauða var 2,9/1000 fædd börn en meðaltalstíðni burðarmálsdauða á síðustu 10 árum (2003-2012) er 4,5/1000. Burðarmáls-, nýbura- og ungbarnadauði er áfram með því lægsta sem sést í heiminum fyrir heila þjóð. Mæðradauði hefur verið mjög fátíður hérlendis og engin kona dó á meðgöngutíma á árinu 2012.

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

XX. HEIMILDIR (*References*).

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

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

3. Landshagir 2012. Hagstofa Íslands

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

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

XXI. RITVERK FRÁ EÐA Í SAMVINNU VIÐ FÆÐINGASKRÁNINGUNA 2012

(Publications from or connected to the birth registration in 2012).

1. Bjarnadóttir RI, Garðarsdóttir G, Pálsson G, Smáráson AK, Skýrsla frá Fæðingaskráringunni fyrir árið 2011. Kvinnadeild LSH, 2012.

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

XXII. ENGLISH SUMMARY

The Icelandic Birth Registration presents its 18th annual report for the year 2012. Until 1995 only brief reports were given, mostly in the context of Nordic perinatal reports and data were also supplied to the NOMESCO reports issued every few years. The reports are now more detailed and present different aspects of perinatal care each year. ICD-10 coding was instituted in 1997. The Icelandic population numbered 321.857 in January of 2013. Deliveries were 4450, which is similar to the previous year, but the number of births had peaked in 2009 (fig.1, table 1, table 2). Delivered babies, counting all liveborn infants and stillbirths after at least 22 weeks gestational age and 500 g by birth weight (WHO recommendation for registering), were 4517. The fertility rate in 2011 was 2.04 births/woman, which is a marked reduction from 2009, when it was 2.2. Pre-booked deliveries took place in 10 locations around the country (table 3). In addition, home deliveries were 2.2% of total births (table 3). Of the deliveries over 73% were in Reykjavík, and that proportion has increased due to recent centralisation of maternal services. During the last decade there have been fewer deliveries in rural health centers and small regional hospitals. Home service by midwives after hospital delivery is used by the majority of new mothers.

Multiple deliveries accounted for a total of 1.5% of all deliveries (table 4) but around one-fourth of all twins were conceived by assisted reproduction techniques (ART). The proportion of multiple births after ART has been steadily reducing since 2006 and was 13.1% in 2012 (table 6) as single embryo transfer is becoming the norm. There is one assisted reproduction clinic in Iceland, which is privately run.

The caesarean section rate (CSR) has fallen slightly in Iceland during the last decade (table 2, fig.2) and stood nationwide at 15.4%, which is lower than the average CSR for the last decade in Iceland (16.3%). In the Landspítali University Hospital in Reykjavík the figure was slightly higher than the national average (17.1%), as could be expected for the main referral hospital for complicated births in the country. In the second largest unit in Akureyri Regional Hospital in northern Iceland the rate was 15.2%, down from almost 25% in 1999. 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 1000 g). The results are shown in tables 16, 17 and 18. The PNM rates were low as in 2012: 2.9/1000 by the former and 2.6/1000 by the latter definition (table 16). Thirteen babies died in the perinatal period in the whole country, most of them were stillbirths (n=11). Two babies were live born and died in the first week (early neonatal deaths), both were extremely premature, having been born after 22-23 weeks of gestation. An audit on the perinatal deaths is carried out and reported regularly at meetings in the Landspítalinn University Hospital. For the audit the Nordic Perinatal Death Classification (NPDC)⁵ is used, where 5 main variables are created to produce 13 classes of causes of death. As in previous years, the infant mortality rate was extremely low: 1.1/1000. There was no maternal death reported in Iceland in 2012.

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

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

Viðauki 1. Leiðbeiningar um skráningu á fæðingum í 10 hópa kerfi að hætti Robson.

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

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

Algengasta vandamálið við flokkun er óvissa í greiningu á sjálfkrafa sótt/fæðingu áður en gefið er oxýtósín til að 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 (≥37vikur), framkölluð fæðing eða keisaraskurður fyrir upphaf fæðingar.

Helstu röksemdirnar fyrir þessum hópi eru að bundinn er endi á meðgöngu áður en konan fer í sjálfkrafa sótt. Kona með farið vatn sem er ekki í fæðingu en fær oxýtósín telst í framkallaðri fæðingu. Á sumum deildum færi kona sem er óhagstæð til framköllunar á fæðingu í keisaraskurð í stað þess að framköllun væri reynd. Margir halda þessum hópum aðskildum þannig að skoða megi 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 fósturhjártsláttarrits eða blæðingar en eru ekki í fæðingu.

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

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

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

Skilmerki skýr en sjá athugasemdir að ofan. Mikilvægt að upphaf fæðingar sé rétt og 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 (≥37vikur).

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