

LANDSPÍTALI
HÁSKÓLASJÚKRAHÚS



**Skýrsla frá
Fæðingaskráningunni
fyrir árið 2008**

**Kvennadeild og Barnaspítali Hringins
Landspítali - háskólasjúkrahús 2009**

SKÝRSLA FRÁ FÆÐINGASKRÁNINGUNNI

FYRIR ÁRIÐ
2008

KVENNAEILD OG VÖKUDEILD BARNASPÍTALA HRINGSINS
LANDSPÍTALI - HÁSKÓLASJÚKRAHÚS
VIÐ HRINGBRAUT
101 REYKJAVÍK

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

KVENNASVIÐ OG BARNASVIÐ
LANDSPÍTALI - HÁSKÓLASJÚKRAHÚS 2009

www.landspitali.is

Efnisyfirlit

I.	Yfirlit yfir fæðingar árið 2008.....	3
II.	Fjölburar.....	5
III.	Tæknifrjóvgun.....	6
IV.	Fagrýni á fæðingarhjálp.....	8
V.	Fæðingar á Kvennadeild Landspítala – háskólasjúkrahúss.....	13
VI.	Fæðingar á Kvennadeild FSA.....	15
VII.	Fæðingar á Fæðinga- og kvensjúkdómadeild Sjúkrahúss Akraness.....	17
VIII.	Fæðingar á Heilbrigðisstofnun Suðurnesja.....	17
IX.	Fæðingar á Heilbrigðisstofnun Suðurlands, Selfossi.....	18
X.	Fæðingar á Fjórðungssjúkrahúsinu á Neskaupstað.....	20
XI.	Fæðingar á Heilbrigðisstofnun Vestmannaeyja.....	20
XII.	Fæðingar á Fjórðungssjúkrahúsinu á Ísafirði.....	20
XIII.	Fæðingar á Heilbrigðisstofnuninni á Sauðárkróki.....	21
XIV.	Burðarmálsdauði 2008.....	21
XV.	Orsakir burðarmálsdauða.....	22
XVI.	Nýbura- og ungbarnadauði.....	25
XVII.	Mæðradauði.....	25
XVIII.	Fósturskimun og fósturgreining 2008.....	26
XIX.	Lokaorð.....	30
XX.	Heimildir.....	31
XXI.	Ritverk frá Fæðingaskráningunni 2008.....	31
XXII.	English summary.....	32
	Viðauki.....	34

FORMÁLI: Um árið 2008

Nú birtist ársskýrsla Fæðingaskráningarinnar á Íslandi í fjórtánda 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 tæknifrjóvgun. Gögnin eru sýnd í texta og töflum og fylgir inngangur og umræða þar sem við á. Umfjöllun um burðarmálsdauða er byggð á samnorrænni flokkun. Líkt og á hinum Norðurlöndunum eru dánartilvik barna á fyrsta mánuði (nýburadauði) og til eins árs aldurs (ungbarnadauði) birt í skýrslunni.

Alþjóðlega heilbrigðisatburðaskráningin ICD 10 er notuð við skráningu atburða og/eða sjúkdóma á burðarmálstíma en nauðsynlegt er að allar skráningar um mæðravernd og 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 eða undanfarinn aldarfjórðung. Möguleikar á úrvinnslu úr gögnum Fæðingaskráningarinnar margfaldast við þessa breytingu.

Ragnheiður I. Bjarnadóttir fæðinga- og kvensjúkdómalæknir hefur verið umsjónarlæknir Fæðingaskráningarinnar frá árinu 2006 og sér um ritstjórn og útgáfu hinnar árlegu skýrslu. Hún hefur síðustu 14 ár haft faglegt eftirlit með burðarmálsdauðatilvikum og skráningu og flokkun þeirra samkvæmt samnorrænu kerfi. Alexander K. Smáráson, yfirlæknir á FSA, vann að flokkun allra fæðinga á landinu samkvæmt fagrýnisaðferð kenndri við Robson og veitti auk þess góð ráð um efni og uppsetningu skýrslunnar. Gestur Pálsson barnalæknir hefur áfram umsjón með skráningu vandamála á nýburaskeiði svo og nýbura og ungbarnadauða, eins og hann hefur gert frá árinu 1994. Skráningin verður nú undir yfirumsjón Landlæknisembættisins en áfram staðsett á Kvennadeild Landspítala-háskólasjúkrahúss (LSH), þar sem öll frumgögn eru einnig geymd. Guðrún Garðarsdóttir er ritari skráningarinnar og sér um daglegan rekstur hennar auk þess að vinna að skýrslu Fæðingaskráningarinnar. Meginhöfundar texta eru tilgreindir við hvern kafla, eins og við á, en upplýsingar voru einnig fengnar beint frá Art Medica (kafla III) og stærstu fæðingarstöðum á landinu (kaflar VI-XIII) og kunnum við höfundum bestu þakkir fyrir. Auk þess þökkum við Bjarneyju Kolbrúnu Garðarsdóttur heilbrigðisritara á fæðingargangi og Guðrúnu Eggertsdóttur, yfirljósmóður á LSH (kafla VI) fyrir upplýsingar um fæðingar á LSH. Önnu Sigríði Vernharðsdóttur, ljósmóður á LSH, þökkum við yfirllestur á skýrslunni og góðar ábendingar og Önnu Haarde skrifstofustjóra á Kvennasviði LSH fyrir yfirllestur og hjálp við uppsetningu skýrslunnar. Lilja Þorsteinsdóttir, hjúkrunarfræðingur á Þróunarskrifstofu hjúkrunarforstjóra hefur unnið brautryðjendastarf við að þróa rafræna fæðingarskrá og Vöruhús gagna. Birna Björg Másdóttir, læknir á Upplýsingatæknisviði LSH, veitti einnig mikilsverða aðstoð við Robson flokkunina og aðra vinnslu gagna. Hagstofan veitti upplýsingar um ungbarnadauða.

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

I. YFIRLIT YFIR FÆÐINGAR ÁRÍÐ 2008.

Ragnheiður Ingibjörg Bjarnadóttir, LSH

Fæðingar voru alls 4783 og 4863 börn fæddust á Íslandi á árinu 2008.

Fæðingum fjölgaði um 6,4% milli árána 2007 og 2008 sem er nærri tvöfalt meiri aukning en milli 2006 og 2007 (3,5%). Fæðingum fjölgaði að meðaltali um 1-2% milli ára frá 2002-2006. Meðalfjöldi fæðinga síðasta áratug (1999-2008) er 4248 á ári en fæstar voru fæðingar árið 2002 eða 3977 (tafla 1, mynd 1). Tíðni keisaraskurða á Íslandi var 16,4% árið 2008 og tíðni áhaldafæðinga 7,3%. Hvort tveggja er svipað og verið hefur síðastliðinn áratug (tafla 1, mynd 2).

Tíðni burðarmálsdauða (BMD) var 4,9/1000 fædd börn, þegar öll börn fædd andvana eftir 22 vikna meðgöngu/500g fæðingarþyngd eru talin með (tafla 1). Tíðni BMD hefur verið lág á undanförunum áratug en sveiflast talsvert milli ára.

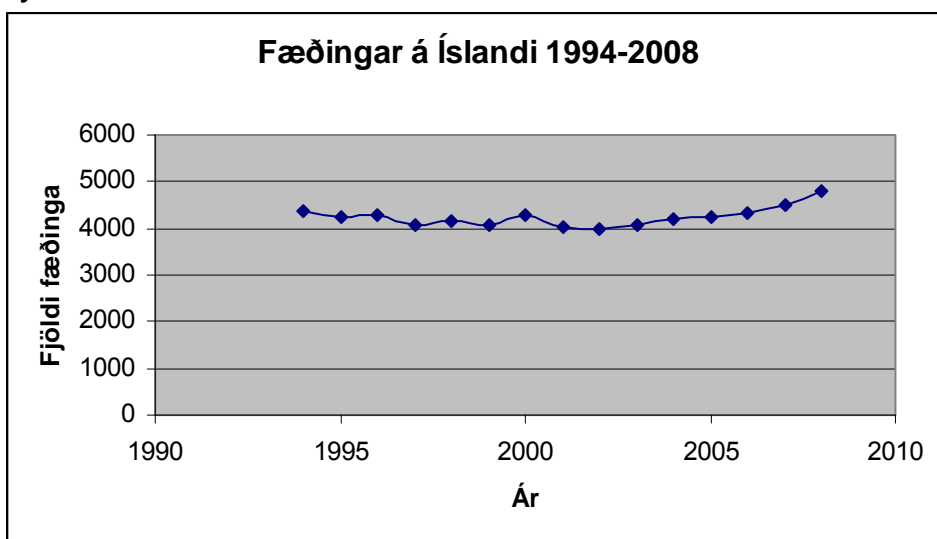
Í töflu 2 er sýnt yfirlit yfir fæðingar eftir fæðingastöðum á landinu.

Tafla 1. Fæðingar, fædd börn, fæðingaraðgerðir og burðarmálsdauði (BMD) á Íslandi 1999-2008. (Table 1. Overview of deliveries, infants, rate of cesarean section and instrumental deliveries and perinatal mortality in Iceland 1999-2008).

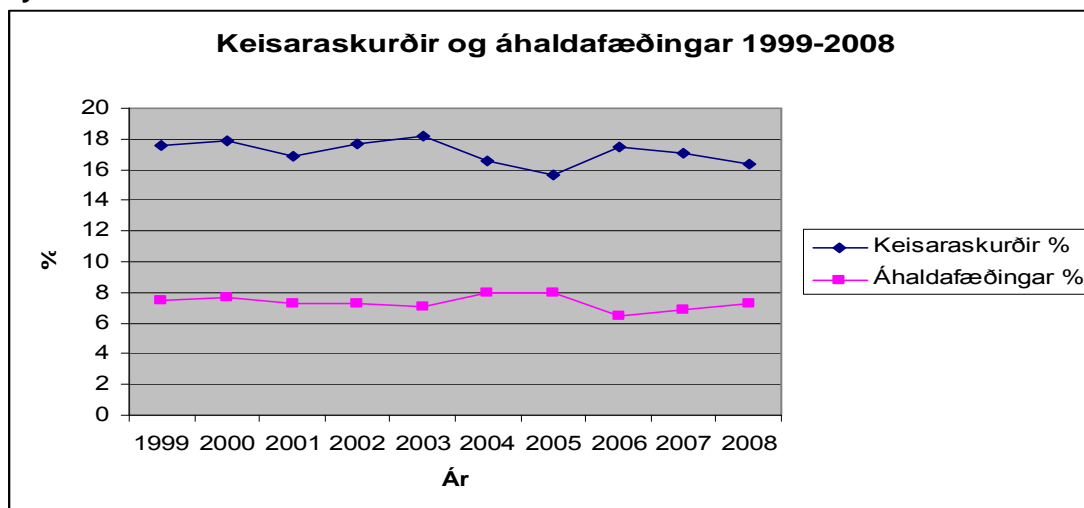
	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008
Fjöldi fæðinga	4054	4269	4043	3977	4080	4187	4241	4344	4498	4783
Fædd börn	4145	4351	4114	4070	4160	4266	4316	4439	4582	4863
BMD-fjöldi	30	29	23	18	15	25	27	21	22	25
BMD-tíðni/1000	7,2	6,7	5,6	4,4	3,6	5,9	6,3	4,7	4,9	5,1
BMD-tíðni/1000*	6,0	5,3	3,7	2,5	2,9	4,5	2,8	4,1	2,7	3,9
Keisaraskurðir %	17,6	17,9	16,9	17,7	18,2	16,6	15,7	17,5	17,1	16,4
Áhaldafæðingar %	7,5	7,7	7,3	7,3	7,1	8,0	8,0	6,5	6,9	7,3

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

Mynd 1



Mynd 2.

**Tafla 2. FÆÐINGAR Á ÍSLANDI 2008.** Yfirlit eftir fæðingastað og útkomu fæðinga.

(Table 2. Overview of deliveries and newborns, stillbirths and first week deaths by place of delivery in 2008).

Fæðingastaðir		Fjöldi fæðinga		Fjölbura fæð	Börn alls	Andvana	Dáin á 1.v.
Place of delivery		No. of births		Multiple pregnancy	No. of babies	SB**	1 st week deaths
		n	%	N	n	n	n
1	Kvennadeild LSH	3373	70,5	71 tvíb. 1 þríb.	3446	12	8***
2	FSA Akureyri	434	9,1	6 tvíb.	440	3	
3	Heilbrigðisst. Akranesi	262	5,5		262	1	
4	-- Suðurnesja	251	5,2	1 tvíb.	252	1	
5	-- Selfossi	184	3,8		184		
6	-- Ísafirði	73	1,5		73		
7	-- Neskaupst.	70	1,5		70		
8	-- Vestm.eyjum	38	0,8		38		
9	-- Sauðárkróki	29	0,6		29		
10	-- Höfn	6	0,1		6		
11	Heilsug.st. Ólafsvík	2	0,04		2		
12	Heimafæðingar	61	1,3		61		
	Reykjavík og nágr. (n=42)						
	Akureyri (n=8)						
	Reykjanesbær og nágr. (n=2)						
	Sveitarf. Árborg (n=2)						
	Höfn í Hornafirði (n=2)						
	Hveragerði (n=1)						
	Akranes (n=1)						
	Snæfellsbær (n=1)						
	Hvammstangi (n=1)						
	Egilsstaðir (n=1)						
SAMTALS		4783		79*	4863	17	8

* Börn = 159 **SB = stillbirths ***Eitt barn fæddist á Akureyri en lést á LSH

Umræða:

Dreifing fæðinga á landinu er svipuð og undanfarin ár. Fæðingar á Kvinnasviði LSH voru 70,5% allra fæðinga á landinu. Á Kvinnadeild FSA fæddu 9,1% kvenna á landinu, svipað og á síðasta ári, og er fjöldi fæðinga þar í réttu hlutfalli við íbúafjölda á svæðinu. Utan þessara staða dreifast 19% fæðinga á 9 heilbrigðisstofnanir auk heimafæðinga. Á Akranesi, Keflavík og Selfossi voru samtals 14,5% fæðinga landsins á árinu 2008 og eftir fjölgun árið áður fækkaði fæðingum nú lítillega á Akranesi, í 5,5% úr 6,0%, í Keflavík í 5,2% úr 5,5% og á Selfossi í 3,8% úr 3,9% fæðinga árið 2007. Á öðrum sjúkrastofnunum á landinu fæddu 218 konur, sem er 4,6% allra fæðinga á landinu og er það aukning frá árinu áður (3,8%). Þótt fæðingum á minni sjúkrastofnunum hafi fjölgað, dreifðust þær á færri staði (6 í stað 8 árið 2007) þ.e. Ísafjörð, Neskaupstað, Vestmannaeyjar, Sauðárkrók, Höfn í Hornafirði og Ólafsvík. Fæðingum fjölgaði verulega á Ísafirði milli 2007 og 2008 (úr 47 fæðingum í 73) og lítillega á Neskaupstað (úr 61 í 70) en þeim fækkaði í Vestmannaeyjum (úr 42 í 38). Fleiri konur fæddu á Sauðárkróki eða 29 en 14 árið 2007. Aðeins sex konur fæddu á Höfn í Hornafirði og tvær á Ólafsvík. Engin kona fæddi á Húsavík, Blönduósi eða Siglufirði, enda fara konur þaðan nú til Akureyrar til þess að fæða. Fæðingar utan sjúkrastofnana voru fleiri en árið áður eða 61 (51 árið 2007), sem er 1,3% allra fæðinga á landinu. Flestar (42) fæddu á höfuðborgarsvæðinu (Tafla 2). Landlæknisembættið 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.

Þess má geta að sumarlokarnir og flutningur fæðandi kvenna á stærstu fæðingadeildirnar hefur áhrif á tíðnitölur, eins og getið er um í umfjöllun um einstaka staði. Fjöldi fæðinga/konu reiknast nú 2,1 á árinu 2008³ en það er sú fæðingartíðni sem þarf til að viðhalda sömu þjóðfélagsstærð. Íslendingum fjölgaði um 1.24% á árinu 2008 og voru 319.368 í janúar 2009³.

II. FJÖLBURAR

Ragnheiður Ingibjörg Bjarnadóttir

Fjölbura fæðingar voru 79 á árinu 2008 en það er svipaður fjöldi og árið 2007 (80). Börnin voru 159; þar af einir þrjúburar. Hlutfall fjölbura fæðinga af öllum fæðingum á landinu hefur verið að meðaltali um 1,9% síðastliðin 10 ár (1,6-2,1%) og er nú 1,6% (Tafla 3). Á Kvinnadeild LSH voru 71 tvíburafæðingar og ein þrjúburafæðing, 6 tvíburafæðingar á Akureyri og ein í Keflavík.

Hlutfallið milli fjölbura- og einburafæðinga var í heildina 1:60 (79/4783) á árinu sem er mun hærra en hlutfallið fyrir náttúrulegar tvíburafæðingar, sem er talið vera um 1:88². Af 78 konum sem fæddu tvíbura á árinu höfðu 25 orðið þungaðar með aðstoð tæknifrjógvunar (IVF/ICSI/FET) eða tæpur þriðjungur (32%), sem er hærra hlutfall en 2007 (22%), sem skýrist að hluta af færri náttúrulegum fjölburum, því hlutfall fjölbura af tæknifrjógvunarpungunum hefur ekki aukist að neinu marki, sjá töflu 5, kafla III.

Fjölbura meðgöngum og -fæðingum fylgir margföld áhætta (Tafla 3) miðað við ef kona gengur með einbura, einkum vegna mun hærri tíðni fyrirburafæðinga. Aukinn fjöldi fjölbura eftir tæknifrjógvun hefur því verið áhyggjuefni alls staðar í heiminum og hafa norrænu þjóðirnar verið í fararbroddi við þróun nýrra aðferða, þannig að í stað tveggja fósturvísa verði aðeins settur upp einn til að draga úr tíðni fjölbura. Auk þess eykur meðferð með frjósemislyfjum eins og klómífeni líkur á fjölburaþungun, en sú lyfjagjöf er oft hvorki skráð í mæðraskrá né í Fæðingaskrána.

Nær helmingur tvíburaburamæðra fæddu með keisaraskurði: 34 af 78 eða 43,6%. Þetta er hærra hlutfall en árið 2007 (33,8%) en lægra en árið 2006 þegar tíðnin var 55%.

Valkeisaraskurðir voru 10 og 24 mæður fæddu með bráðakeisaraskurði, þar af var einn

neyðarkeisaraskurður til að ná seinni tvíbura eftir eðlilega fæðingu þess fyrri. Í þremur fæðingum var gerður framdráttur á sitjanda hjá seinni tvíbura. Auk þess fæddust 5 tvíburabörn í sitjandastöðu með framhjálp, eitt þeirra var fyrri tvíburi og fæddist seinni tvíburi í höfuðstöðu í kjölfarið og þrjú voru seinni tvíburar. Rúmlega þriðjungur tvíburafæðinga voru framkallaðar (31/78 = 39.7%), sem er fækkun frá fyrra ári en þá voru 45% tvíburafæðinga framkallaðar. Sogklukka var notuð við sex tvíburafæðingar, í einni fæðingu var hún notuð við fæðingu beggja tvíburanna, í tveimur lögð hjá fyrri tvíburanum og í þremur aðeins hjá þeim seinni. Þríburafæðingin var með bráðakeisaraskurði fyrir tímann.

Tafla 3. Yfirlit yfir fjölda fjölburafæðinga árin 1999-2008. (Table 3. Overview of twin and triplet deliveries and perinatal mortality 1999-2008).

Ár	Fjöldi fæðinga	Tvíburafæðingar n (%)	Þríburafæðingar n	Fjölburabörn sem	
				fæddust andvana/dóu á 1. viku (per 1000 fjölburabarna)	BMD/1000 (öll börn)
1999	4054	83 (2,0)	4	4 (22/1000)	7,2
2000	4269	79 (1,9)	2	8 (49/1000)	6,7
2001	4043	69 (1,7)	1	3 (21/1000)	5,6
2002	3977	85 (2,5)	4	3 (16/1000)	4,4
2003	4079	76 (1,9)	2	6 (38/1000)	3,6
2004	4187	77 (1,8)	0	2 (14/1000)	5,9
2005	4241	69 (1,6)	3	8 (54/1000)	6,3
2006	4344	93 (2,1)	1	3 (16/1000)	4,7
2007	4498	76 (1,7)	4	2 (12/1000)	4,9
2008	4783	78 (1,6)	1	4 (25/1000)	5,1

III. TÆKNIFRJÓVGUN. Ragnheiður Ingibjörg Bjarnadóttir LSH, Hilmar Björgvinsson ARTMedica

Undir hugtakið tæknifrjóvgun fellur glasafrjóvgun (in-vitro fertilisation, IVF), smásjárfrjóvgun (intracytoplasmic sperm injection, ICSI), uppsetning frystra fósturvísa (frozen embryo transfer, FET) og tæknisæðing (intrauterine insemination, IUI). „Glasafrjóvgun“ er samheiti yfir allt ofantalið nema tæknisæðingu (IUI). Tæknisæðingar eru hjá Evrópusamtökum um tæknifrjóvgun (ESHRE) ekki taldar með tæknifrjóvgunaraðgerðum. Tæknifrjóvganir eru ekki tilkynningarskyldar til mæðraverndar eða Fæðingaskráningar hér á landi. Fjöldi barna sem fædd eru eftir tæknifrjóvgun árið 2008 er sýndur í Töflu 4. Eitt barn fæddist andvana.

Tafla 4. Yfirlit yfir fæðingar eftir tæknifrjóvgun árið 2008.*(Table 4: Deliveries/infants after assisted reproductive technologies 2008)*

Aldur móður í árum (mat. age)	<25	26-35	>35
Fjöldi	3	70	69
<hr/>			
Fæðingar 2008:IVF/ICSI/FET	Fjöldi (n)	Börn (n)	
Einburafæðingar (singletons)	120	120	
Tvíburafæðingar (twins)	22	44	
Fæðingar alls (total deliveries)	142	164	
Þar af andvana* (stillbirths)	1	1	
Drengir (male)		89	
Stúlkur (female)		75	
<hr/>			
<i>Fæðingar eftir ICSI</i>			
Einburafæðingar	22	22	
Tvíburafæðingar	4	8	
<hr/>			
<i>Fæðingar eftir IVF</i>			
Einburafæðingar	49	49	
Tvíburafæðingar	9	18	
<hr/>			
<i>Fæðingar eftir FET</i>			
Einburafæðingar	49	49	
Tvíburafæðingar	9	18	
<hr/>			
Meðferðir 2008 ** (treatments)	IVF + ICSI	FET	
Byrjuð meðferð (initiated cycles)	502	275	
Eggheimtur (oocyte retrieval)	443		
Fósturfærslur (embryo transfer)	357	261	
Klínískar þunganir (clinical pregnancies)	102	66	
<hr/>			
<i>Fæðingar (deliveries)</i>	89	53	
Þar af andvana*	1	0	
<hr/>			
<i>Fósturlát (aborted)</i>			
Biochemical (ekki talið með klínískum þungunum)	14	8	
Abortions	6	7	
Blighted ovum	4	6	
Ectopic pregnancies	3	0	
Lost to follow-up**	0	0	
<hr/>			
Tæknisæðingar 2008 (artificial insemination)	Fjöldi (n)		
Þunganir (pregnancies)	77		
Einburafæðingar	56		
Tvíburafæðingar	3		
Fósturlát	1		
Ab.prov.	1		
Útanlegsþykkt	1		
Óþekkt**	1		

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

**Ef upplýsingar vantar um afdrif.

Heldur fleiri börn fæddust eftir tæknifrjógungun á árinu 2008 en á árinu 2007 (tafla 5) og skýrist það af því að fjölburabörnum fjölgaði lítillega, úr 39 í 44 milli ára. Drengir voru 89 og stúlkur 75 (male/female ratio 1,19). Af mæðrunum voru þrjár (2%) undir 25 ára aldri, 70 (49%) voru á aldursbilinu 26-35 ára og 69 (49%) yfir 35 ára aldri, og hefur hlutfall mæðra í elsta aldurhópnum aukist verulega frá fyrri árum. Hlutfall barna sem urðu til við tæknifrjógungun er svipað og á síðasta ári eða 3,3% (Tafla 5). Hlutfall fjölbura eftir tæknifrjógungun var svipað, 15,5% fæðinganna voru tvíburafæðingar en tæp 14% árið áður. Rúmlega fjórðungur (26,8%) barna sem fæddust eftir tæknifrjógungun voru fjölburar (44 af 164) sem er svipað og árið áður en veruleg lækkun frá fyrri árum (37,0% 2006 og 46,7% árið 2005).

Tafla 5. Fjöldi fæðinga og barna sem fædd eru eftir glasafrjógungunir (IVF, ICSI, FET) í ART Medica Kópavog 2004-2008. (Table 5. Number of deliveries and newborns after IVF, ICSI and FET treatment in the assisted reproduction unit ART Medica, Kópavogur, Iceland 2004-2008).

	2004	2005	2006	2007	2008
Einburafæðingar (<i>singleton births</i>)	66	48	116	119	120
Tvíburafæðingar (<i>twin births</i>)	24	21	34	18	22
Þríburafæðingar (<i>triplet births</i>)	0	0	0	1	0
Hlutfall fjölburabúngana (% <i>multiple pregnancies</i>)	26,7	30,4	22,7	13,8	15,5
Fædd börn alls (<i>total delivered babies</i>)	114	90	184	158	164
Hlutfall (%) af fæddum börnum (% <i>of all babies</i>)	2,7	2,1	4,2	3,4	3,3

IV. FAGRÝNI Á FÆÐINGARHJÁLP Alexander Kr. Smárason, FSA

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 6 er birt 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 bráðaáðgerðir.

Árið 2008 var tíðni keisaraskurða á Íslandi 16,4% og þá lítillega lægri en árin 2006 og 2007. Tíðnin hefur verið svipuð síðastliðinn áratug (tafla 1, mynd 2) með meðaltalstíðni 17,02% árin 1999-2008. Af þessum árum var tíðnin hæst 2003, 18,2% en lægst 15,7% 2005.

Tafla 6. Yfirlit yfir fæðingaraðgerðir fyrir allt landið og helstu fæðingastaði árið 2008.

Hlutfallstölur miðaðar við heildarfjölda fæðinga á hverjum stað.

(Table 6. Operative deliveries, emergency and elective cesarean section, vacuum extraction and forceps deliveries by place of delivery 2008)

	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	579	17,2	203	6,1	376	11	253	7,5	24	0,7
Akureyri	78	18,0	33	7,6	45	10	27	6,2	0	0
Akranes	52	19,8	26	9,9	26	9,9	14	5,3	0	0
Keflavík	31	12,3	21	8,4	10	4	14	5,6	0	0
Selfoss	18	9,8	5	2,7	13	7,1	9	4,9	0	0
Neskaupstaður	8	13,1	3	4,9	5	8,2	5	8,2	0	0
Ísafjörður	10	13,7	6	8,2	4	5,5	3	4,1	1	1,4
Vestm.eyjar	4	10,5	2	5,3	2	5,3	2	5,3	0	0
Allt landið	784	16,4	302	6,3	482	10	325	6,8	25	0,5

Í skýrslu frá Fæðingaskráningunni árið 2001 var fyrst kynnt fagrýni á fæðingum samkvæmt 10 hópa flokkun Robsons. Flokkunin (sjá viðauka) er ekki einungis gagnleg við að skoða keisaraskurði og áhaldafæðingar heldur einnig við fagrýni á öðrum mikilvægum þáttum, svo sem spangarskurðum, spangarrifum, utanbastsdeyfingum og svæfingum við keisaraskurði (sjá Töflu frá FSA). Ef tiltekin útkoma er ekki talin ásættanleg á fæðingastofnun má beita fagrýni á þennan hátt til að greina vandamálið og síðan til að meta árangur af aðgerðum til úrbóta. Meta má breytingar yfir tíma og afleiðingar af breytingum á starfsemi. Stundum er erfitt að bera saman útkomu á ólíkum fæðingastofnunum því munur getur verið á starfsemi stofnana og í samsetningu hópanna sem þangað leita. Við þannig aðstæður getur verið gagnlegt að bera saman útkomuna í tilteknum hópi fæðandi kvenna. Til dæmis má búast við að inngrip í fæðingu kvenna í hópi 3 (fjölbyrjur í sjálfkrafa sótt) séu álíka sjaldgæf á flestum stöðum.

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. Árin 2004 og 2005 var útkoma allra fæðinga (fæðing eðlileg, með áhöldum eða keisaraskurði) á Íslandi sett fram á þennan hátt. Vegna tæknilegra vandamála við gagnagrunn Fæðingaskráningarinnar var ekki hægt að vinna samsvarandi upplýsingar árið 2006. Við teljum að þessi vandamál séu leyst og annað árið í röð má aftur sjá í töflu 7 útkomu fæðinga á hinum mismunandi fæðingastöðum. Fagrýni samkvæmt þessari flokkun hefur verið stunduð á FSA (Fjórðungssjúkrahúsið Akureyri) síðan 1999 og HSA (Heilbrigðisstofnun Austurlands Neskaupsstað) síðan 2005 og eru tölur frá þeim stofnunum notaðar í töflunni. Lítið bar í milli í tölum frá stöðunum tveimur og tölum sem fengust úr landsgrunninum og ekki að sjá að kerfisvilla sé til staðar, svo sem vantaling á konum sem áður hafa farið í keisaraskurð

Tafla 7. Yfirlit yfir fæðingaæðgerðir og eðlilegar fæðingar 2008 fyrir fæðingastaði á Íslandi samkvæmt flokkun Robsons. (Table 7. Operative deliveries and normal deliveries in Iceland, Robson's 10 group classification 2008).

2008	Allt landið			LSH Reykjavík			FSA Akureyri			SHA Akranesi			HS Keflavík			HS Selfossi								
	Konur í hóp	keisarask.	áhaldatafæð.	eðlilegar fæð.	Konur í hóp	keisarask.	áhaldatafæð.	eðlilegar fæð.	Konur í hóp	keisarask.	áhaldatafæð.	eðlilegar fæð.	Konur í hóp	keisarask.	áhaldatafæð.	eðlilegar fæð.	Konur í hóp	keisarask.	áhaldatafæð.					
Samtals prósent	4779	785	354	3686	3373	579	283	2553	435	79	27	331	257	52	13	193	251	31	14	207	184	18	9	157
1 Frumbyrja, einburi, höfuðstaða á tíma, sjálfkrafa sótt	1357	142	199	1015	975	110	155	710	102	6	9	86	79	10	9	60	70	2	12	56	61	6	6	49
2a Frumbyrja, einb., höfuðst. á tíma; framkölíuð fæðing	347	76	49	222	269	56	40	173	28	10	5	13	21	5	2	14	20	3	1	16	5	1	1	3
2b keisaraskurður ekki í fæðingu	15	15	.....	.....	14	14	.....	.....	0	0	0	.....	0,4%	1	1	.....	0	0	0	.....	0	0	0	.....
3 Fjölbýrja, einburi, höfuðstaða á tíma, sjálfkrafa sótt	1776	37	29	1711	1145	28	20	1097	164	4	6	154	93	4	1	89	103	0	0	103	98	1	2	95
4a Fjölbýrja, einb., höfuðst. á tíma; framkölíuð fæðing	387	21	18	348	284	14	15	255	45	5	2	38	22	0	1	21	22	1	0	21	6	1	0	5
4b keisaraskurður ekki í fæðingu	35	35	.....	.....	26	26	.....	.....	1	1	.....	.....	1,6%	4	4	.....	3	3	.....	.....	1	1	.....	.....
5 Fyrri keisaraskurður, einburi höfuðstaða, á tíma	436	249	35	152	304	162	29	113	53	30	5	18	29	23	0	6	22	16	1	5	10	6	0	4
6 Allar frumbyrjur með síjandi einbura	75	70	0	5	57	52	0	5	9	9	0	0	2	2	0	0	3	3	0	0	0	0	0	0
7 Allar fjölbýrjur með síjandi einbura	56	43	1	12	42	30	1	11	7	6	0	1	3	3	0	0	1	1	0	0	2	2	0	0
8 Allar konur með fjölbura	79	34	11	80	72	31	11	72	6	3	0	6	0	0	0	0	1	0	0	2	0	0	0	0
9 Allar óeðlilegar legur, einburi	18	18	0	0	16	16	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0
10 Allir fyrirturar, <37 vikur, höfuðstaða	198	45	12	141	169	40	12	117	19	4	0	15	3	0	0	3	5	1	0	4	1	0	0	1

(1) fjöldi kvenna sem féru í keisaraskurð í hverjum hóp og tíni í hóp miðað við fjölda kvenna
 (2) fjöldi áhaldatafæðinga (sokluikka, tóng) í hverjum hóp og tíni í hóp miðað við fjölda barna
 (3) fjöldi eðlilegra fæðinga í hverjum hóp og tíni í hóp miðað við fjölda barna
 (4) ein kona fæddi þrjú barn með keisaraskurði
 (5) ein kona fæddi fjóra barn um leggöng en seinna barn var tekið með keisaraskurði
 (6) þar af 12 börn sem fæddust í síjandi stöðu

2008	FSI Ísafjörði				FSN Neskaupstað				HV Vestmannaeyjum				HS Sauðárkróki		Aðrir staðir		Heimatfæðingar			
	konur í hóp	keisarask.	áhaldaæð.	æðlilegar fæð.	konur í hóp	keisarask.	áhaldaæð.	æðlilegar fæð.	konur í hóp	keisarask.	áhaldaæð.	æðlilegar fæð.	keisarask.	æðlilegar fæð.	keisarask.	æðlilegar fæð.	keisarask.	æðlilegar fæð.		
Samtals prósent	73	10	3	60	70	12	3	55	38	4	2	32	29	8	8	61	61	61		
	13,7%	4,1%	4,1%	82,2%	17,1%	4,3%	4,3%	78,6%	10,5%	5,3%	84,2%	10,5%	5,3%	84,2%	10,5%	5,3%	84,2%	10,5%	5,3%	84,2%
1 Frumbyrja, einburi, höfuðstaða á tíma, sjálfkrafa sótt	26	4	3	19	17	2	3	12	16	2	2	12	0	3	3	8	8	8	100%	100%
	35,6%	15,4%	11,5%	73,1%	24,3%	11,8%	17,6%	70,6%	42,1%	12,5%	12,5%	75%	0	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
2a Frumbyrja, einb., höfuðst. á tíma: framkölluð fæðing	1	0	0	1	3	1	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	1,4%	0	0	100%	4,3%	33,3%	66,7%	66,7%	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2b keisaraskurður ekki í fæðingu	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
3 Fjölbýrja, einburi, höfuðstaða á tíma, sjálfkrafa sótt	34	0	0	34	33	0	0	33	20	0	0	20	29	5	5	52	52	52	100%	100%
	46,6%	0	0	100%	47,1%	0	0	100%	52,6%	0	0	100%	29	5	5	100%	100%	100%	100%	100%
4a Fjölbýrja, einb., höfuðst. á tíma: framkölluð fæðing	1	0	0	1	7	0	0	7	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	1,4%	0	0	100%	10,0%	0	0	100%	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
5 Fyrri keisaraskurður, einburi höfuðstaða, á tíma	7	3	0	4	9	8	0	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	100%	100%
	9,6%	42,9%	0	57,1%	12,9%	88,9%	11,1%	11,1%	2,6%	100%	0	0	0	0	0	1	1	1	100%	100%
6 Allar frumbyrjur með stíjandi einbura	3	3	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	4,1%	100%	0	0	1,4%	100%	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	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	0,0%	0	0	0	0	0	0	0	2,6%	100%	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
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	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
10 Allir fyrirburar, <37 vikur, höfuðstaða	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	1,4%	0	0	100%	0,0%	0	0	0	0,0%	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Tafla 7 gefur grunnupplýsingar um útkomu fæðinga á hinum mismunandi fæðingastöðum Tíðni inngripa ræðst af aðstæðum á hverjum stað og fæðingarsögu þeirra kvenna sem þar fæða. Það er gagnlegt fyrir fagfólk á hverjum stað að vita hver útkoman er og hvernig hún er í samanburði við aðra staði og hvort hún sé ásættanleg eða umbóta sé þörf. Niðurstöðurnar geta einnig haft þýðingu fyrir barnshafandi konur og fjölskyldur þeirra þegar kemur að því að velja fæðingastað og fyrir stjórnvöld við skipulagningu á heilbrigðisþjónustu.

Borið saman við árin frá 2004 hefur á landsvísu orðið lítil breyting í stærð hópa. Það má helst merkja að hlutfall kvenna í hópi 2 (frumbyrjur á tíma, höfuðstaða og framkölluð fæðing) hefur hækkað og svo fjöldi kvenna sem hefur áður farið í keisaraskurð. Merkilega miklar árssveiflur eru í stærð hópa á hinum mismunandi fæðingastöðum og því erfitt að draga ályktanir um breytingar milli ára. Þegar hlutfallsleg stærð hópa á fæðingastöðunum utan Reykjavíkur er skoðuð, verður að hafa í huga að konum í aukinni áhættu á meðgöngu og í fæðingu er í mismiklum mæli beint til LSH. Einnig verður að hafa í huga að til dæmis á Selfossi og í Keflavík er þjónusta svæfinga og/eða fæðingalæknis skert á tímabilum. Ekki eru tiltækar tölur um hve margar konur fæða á LSH vegna þessa þó búast mætti við að á stöðunum kringum Reykjavík væru hlutfallslega færri frumbyrjur (hópar 1 og 2) og færri framkallaðar fæðingar (hópar 2 og 4). Þetta sést þó ekki í raun nema á Selfossi, en þar eru fleiri fjölbyrjur og færri framkallaðar fæðingar.

Keisaraskurðir voru heldur færri en árið 2007 eða rétt neðan við meðaltal síðustu 10 ára. Þar sem um 70% fæðinga eru á LSH ræðst heildarkeisaratiðnin á Íslandi mikið af tíðninni þar. Sem fyrr mátti búast við hærri tíðni keisaraskurða á kvennadeild LSH en á landsvísu vegna fleiri áhættumeðgangna og fyrirburafæðinga. Tíðni keisaraskurða í hópi 1 (frumbyrjur í sjálfkrafa sótt á tíma) var svipuð og undanfarin ár, 10,5%. Mest áhrif hefur tíðnin á LSH sem var 11,3%, sem skýrist væntanlega af fleiri áhættumeðgöngum og fæðingum en á öðrum stöðum á landinu. Mikilvægt er að tíðni keisaraskurða sé sem lægst í þessum hópi, því há tíðni hefur margfeldisáhrif á keisaratiðni í framtíðinni. Konur sem fæða með keisaraskurði í fyrstu fæðingu lenda næst í hópi 5 (konur með fyrri keisaraskurð) og eru líklegar til að þurfa keisaraskurð á ný. Keisaratiðnin í hópi 5 var 57,1%, sem telst vel viðunandi þó hún sé hækkandi. Ef frumbyrjur ná hinsvegar að fæða eðlilega eða með hjálp áhalda, lenda flestar í hópi 3 í næstu fæðingu þar sem keisaratiðnin var 2,1% á landsvísu. Hlutfall kvenna með einbura í sitjandi stöðu (hópar 6 og 7) hefur haldist mjög stöðugt, 2,5 – 2,8%. Langflestir einburar í sitjandi stöðu fæðast með keisarafæðingu (113/132). 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 er há, 23,7%, því oft er um alvarlega meðgöngusjúkdóma að ræða, þar sem ljúka þarf meðgöngu fyrir tímann, oft með keisaraskurði.

Á Akureyri var tíðni keisaraskurða lengi mjög há (hæst 24,9% 1999) en lækkaði síðan ört og var 14,6% árin 2004 og 2005. Síðan hefur tíðnin hækkað og var 18% þetta árið. Ástæðan er fyrst og fremst óvenju margar konur með barn í sitjandi stöðu og hve margar frumbyrjur í hópi 2 (framkölluð fæðing) hafa farið í keisaraskurð. Þetta er merkilegt þar sem tíðni keisaraskurða í hópi 1 er lág og framköllun fæðinga hjá fjölbyrjum virðist ganga vel að þessu leyti. Hópur 5 er enn tiltölulega stór á Akureyri vegna margra keisaraskurða áður. Verðugt verkefni væri fyrir FSA að endurskoða ferla við framköllun fæðinga.

Í Keflavík var keisaratiðni lág, 12,4%, sem er lægri en undanfarin ár en sú sama og 2004. Sérlega athyglisvert er að keisaratiðnin í hópi 1 hefur verið mjög lág í mörg ár og þetta árið 2,9%, þó hópurinn sé hlutfallslega svipað stór og á LSH. Hópur

2 er einnig svipað stór en þar hefur orðið stór breyting á frá fyrra ári, því keisaratiðni hefur fallið úr 64% í aðeins 15%.

Á Selfossi er keisaratiðni lág sem fyrr. Áberandi er að fæðing er framkölluð hjá fáum konum og hópur 3 er nú hlutfallslega stærri en á hinum stærri fæðingastöðunum.

Á Akranesi er keisaratiðni 19,8%, hæst á Íslandi og hefur svo verið í nokkur ár. Þar er alltaf til staðar fæðingalæknir og svæfingalæknir en ekki barnalæknir og þarf því að senda sumar konur í áhættumeðgöngu/fæðingu á LSH og því erfitt að skýra háa tíðni keisaraskurða. Hinsvegar má merkja að keisaraskurðum fari fækkandi og áhaldafæðingum fjölgandi og á þetta á við um alla hópa. Vegna margra keisaraskurða undanfarin ár er hópur 5 stór eins og á Akureyri.

Fæðingar á Ísafirði, Neskaupsstað og Vestmanneyjum eru fáar, þannig að fjöldi fæðinga, fjöldi kvenna í hópum og útkoma getur sveiflast mikið milli ára og er því erfitt að merkja breytingar. Á Sauðárkróki fæða einungis fjölbyrjur og hefur þeim heldur fjölgað aftur og voru 29 árið 2008 miðað við 14 árið áður.

Áhaldafæðingar með töng eða sogklukku eru svipað margar og undanfarin ár (7,3%). Áhaldafæðingar eru flestar á LSH, 8,2%, og FSA, 6,1%, en svipað margar á hinum fæðingastöðunum, 4,3 – 5,5%. Tangarfæðingar voru 25, sem er svipaður fjöldi og árið áður.

V. FÆÐINGAR Á KVENNASVIÐI LANDSPÍTALA HÁSKÓLASJÚKRAHÚSS *Ragnheiður Ingibjörg Bjarnadóttir, LSH*

Hlutfall fæðinga á Kvennadeildinni af öllum fæðingum á landinu hefur verið stöðugt undanfarin 15 ár eða um 70%. Fæðingar og fæðingarinngríp á Kvennadeild LSH árið 2008 eru sýndar í Töflu 8. Fæðingum hefur fjölgað að meðaltali um 20 á mánuði, voru að meðaltali 281 á mánuði árið 2008 en 261 árið 2007. Fjöldi fæðinga var sem fyrr nokkrum hærri yfir sumarmánuðina. Skýringuna er að hluta til að finna í sumarlokunum nágrannasjúkrahúsa, sem leiða til aukningar á starfsemi LSH. Rúmlega fimmtungur kvenna fæddu í Hreiðrinu, sem er fækkun frá því 2007, þegar fjórðungur kvenna fæddu í Hreiðrinu. Rúmlega fjórar af hverjum fimm mæðrum fæddu um leggöng (83%), sem er svipað hlutfall og árið á undan, enda var tíðni keisaraskurða áþekkt. Rúmlega 8% mæðranna fæddu með aðstoð sogklukku og /eða tangar en sú tíðni hefur lítið breyst undanfarin ár. Sjálfkrafa hvirfilfæðingar voru því 3/4 (74,6%) allra fæðinga á deildinni. Fyrirburafæðingatiðnin (< 37 vikur) var 6,6%, sem er sama tíðni og árið áður. Tíðni framköllunar á fæðingum var 20,1%, sem er veruleg aukning frá því 2007 þegar hún var 16,9%. Þrátt fyrir þessa aukningu var tíðni keisaraskurða heldur lægri, þ.e. 17,2%, en 18,0% árið 2007. Börn í sitjanda stöðu við fæðingu voru 111 (3,3% allra meðgangna), en 16 þeirra fæddust um leggöng eða 14,4% allra sitjandi fæðinga, sem er svipað og árið áður. Eins og undanfarin ár fæddust langflest börn í sitjandi aðkomu með keisaraskurði. Utanbastsdeyfing (epidural-deyfing) var lögð hjá 40,7% allra fæðandi kvenna en var lögð hjá 36,7% árið 2007 og eru einnig þær fæðingar taldar með sem enduðu í bráðakeisaraskurði. Þetta hlutfall hefur því hækkað. Mænudeyfing (spinal-deyfing) var lögð hjá 9,3% allra mæðra, fyrst og fremst vegna valkeisaraskurða. Allur þorri keisaraskurða eða 93% voru gerðir í mænu- eða utanbastsdeyfingu.

HREIÐRIÐ

Alls fæddu 738 konur í Hreiðrinu á árinu 2008 sem er 21,9% allra kvenna sem fæddu á LSH. Langflestar fæðingar í Hreiðrinu voru eðlilegar eða 96,7% og 127 eða 17,2% fæddu í vatni. Hjálpað var til með sogklukku í 24 fæðingum í Hreiðrinu (3,3%). Ef upp komu vandamál í fæðingunni eða ef konan óskaði eftir utanbastdeygingu, fluttust þær á fæðingargang. Alls fluttust 194 konur á fæðingargang sem er 20,8% þeirra 932 kvenna sem hófu fæðinguna í Hreiðrinu. Alls lágu 2218 konur sængurlegu í Hreiðrinu en það eru 65,8% kvenna sem fæddu á Kvennadeildinni.

Tafla 8. Fæðingar á Kvennadeild LSH árið 2008. (Table 8. Deliveries at LUH in 2008).

Fæðingar alls	3373	100%
Fjöldi fæðinga á 23A	2635	78,1%
Fjöldi fæðinga í Hreiðri	738	21,9%
Fjöldi barna	3446	
Fjöldi tvíburafæðinga	71	2,1%
Fjöldi þríburafæðinga	1	0,03%
Sjálfkrafa fæðingar um leggöng	2517	74,6%
Fyrirburafæðingar	223	6,6%
Fjöldi fyrirbura	258	7,6%
Andvana fæðingar	12	0,4%
Gangsetningar allar	677	20,1%
Gangsetning + eðlileg fæðing	499	14,8%
Valkeisarar	203	6,0%
Bráðakeisarar	376	11,1%
Keisarar alls	579	17,2%
Fæðing með sogklukku	253	7,5%
Fæðing með töng	24	0,7%
Vaginal sitjandi fæðingar einbura	16	0,5%
Allar sitjandi fæðingar	111	3,3%
Þverlega	19	0,6%
Spinal deyfing alls	314	9,3%
Epidural deyfing alls	1372	40,7%
Bráðakeisari í svæfingu	52	13,8%*
Valkeisari í svæfingu	13	6,4%**
Epidural deyfing / vag. fæðing	1139	40,8%
Keisaraskurður í deyfingu	540	93,3%***

* af öllum bráðakeisaraskurðum

** af öllum valkeisaraskurðum

*** af öllum keisaraskurðum

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

Árið 2008 fæddu 434 konur 440 börn, sem er nálægt meðaltali síðustu 10 ára. Við tölfræðilega skoðun á fæðingum á FSA ber að hafa í huga að þær eru fáar og því er eðlilegt að útkoma sveiflist töluvert á milli ára. Sem fyrr eru ekki skipulagðar fæðingar á Húsavík, Siglufirði og Blönduósi og aðeins fjölbyrjum með eðlilega fæðingasögu er gefin kostur á að fæða á Sauðárkróki. Af Austurlandi (póstnúmer 700-799) fæddu 19 konur á deildinni.

Hlutfall frumbyrja var 34,1% sem er veruleg lækkun frá fyrra ári (45,5%) og nær meðaltali síðust 6 ára (37,7%). Hlutfall eðlilegra fæðinga var 75,5% sem er aðeins hærra en meðaltal síðustu 10 ára (73,5%). Tíðni keisaraskurða var 18,0% og hefur ekki verið hærri síðan 2003. Hér verður að hafa í huga að tíðnin var hærri en þetta öll ár frá 1997 til 2003. Miðað við síðustu ár er engin ein sérstök skýring á þessari hækkun nema ef nefna má að fleiri konur fóru í keisaraskurð vegna sitjandi fósturstöðu en á allra síðustu árum þrátt fyrir að 7 konur fæddu eftir vendingu. Tíðni sogklukkufæðinga var 6,1%, og hefur aðeins einu sinni verið lægri síðan 1995 en það var 2002, 4,9%. Hjá fullgengnum frumbyrjum með einbura í höfuðstöðu og í sjálfkrafa fæðingu (hópur 1) hefur tíðni eðlilegra fæðinga aldrei verið hærri eða 85,3% og sogklukkur (8,8%) og keisaraskurðir fái (5,9%). Þessi keisaratíðni, sem er nálægt meðaltali síðustu ára, mun vonandi stuðla að því að á næstu árum fækki konum í hópi 5 (fyrr keisaraskurður) en hjá þeim hópi er og verður alltaf há keisaratíðni þó hún hafi verið óvenjulega lág þetta árið (56,6%).

Fæðing var framkölluð hjá heldur fleiri konum en áður, 21,4%. Áhyggjuefni er hve margar frumbyrjur í framkallaðri fæðingu þurfa keisaraskurð (35,7%) og kallar á nánari skoðun og e.t.v. breytingu á ferlum við framköllun fæðinga og undirstrikar að framköllun fæðingar hjá frumbyrju er alvarlegt inngríp og krefst góðrar ábendingar. Samkvæmt leiðbeiningum frá landlæknisembættinu um fæðingastaði skal miða við að ekki fæðist fyrirburar <34 vikum á FSA. Fyrirburafæðingar undir 37 vikum voru 21 og þar af 3 undir 34 vikum. Af þessum voru tvö börn advana fædd við, 22v og 36v. Þetta árið voru 9 lifandi fædd börn með APGAR <7 við 5 mínútur. Heldur færri konur notuðu epiduraldeyfingu í fæðingu, 132 eða 30,4% miðað við 35,5% á árinu 2007, sem var í raun metár. Hlutfallsleg fækkun frumbyrja sem oftara nota epidural deyfingu, hefur hér áhrif. Til vekjameðferðar notuðu 105 (24,2%) konur baðið og nálarstungur þáðu 131 kona (30,2%) en aldrei hafa jafn fáar konur (4,4%) fengu pethidine í fæðingu, miðað við 21,5% fyrir fjórum árum. Hvort beint samhengi er milli minni pethidine notkunar og aukinnar notkunar nálastunga, vatns og epidural mætti skoða nánar.

Spangarskurðir voru fái sem fyrr eða 6,2%. og alvarlegar spangarrifur 3° og 4° gráða voru svipað margar og áður eða 3,5%.

Þetta ár voru skráðar komur í áhættumæðravernd 762, sem er talsverð fækkun frá árinu á undan og skýrist líklega að hluta til vegna vanskráningar í Sögu, en þetta var fyrsta árið sem eingöngu var talið út frá Sögunni. Í samþætt líkindamat vegna Downs heilkennis (hnakkþykktarmæling og mæling lífefnavísa) komu 223 konur og 12 konur einungis í hnakkþykktarmælingu. Í kjölfarið fór 8 konur í fylgjusýnatöku og/eða legvatnsástungu á LSH. Engar legvatnsástungur voru gerðar á FSA. Gerðar voru 419 ómskoðanir vegna forburðarskimunar á 18.-20. viku meðgöngu. Ytri vending var reynd hjá 14 konum vegna sitjandi fósturstöðu og tókst í 10 tilfellum en af þeim fæddu 7 konur eðlilega.

Heimapjónustu ljósmæðra nýttu sér 188 konur, hafa aldrei verið fleiri, og 48 konur lágu sængurlegu á öðrum heilbrigðisstofnunum.

Tafla 9. Yfirlit yfir fæðingar á kvennadeild FSA 2008 (mæður og börn; % innan sviga) (Table 9. Deliveries at Akureyri Regional Hospital in 2008).

		Framkallaðar fæðingar	
Frumbyrjur	148 (34,1%)	31 (20,9%)	
Fjölbyrjur	286 (65,9%)	62 (21,7%)	
Samtals mæður	434	93	(21,4%)
Samtals börn	440		
Bráðakeisaraskurðir	45		
Fyrirhugaðir/væl keisaraskurðir	33		
Meðal aldur móður	28,7 ár (17-45)		
	24,5 ár (17-45)		
Meðal fæðingarþyngd	3.688g (465-5430)		
Fæddir fyrirburar < 34 vikur	3* (0,68%)		
Fæddir fyrirburar < 37 vikur	21** (4,8%)		
APGAR <7 við 5 min (lifandi fædd)	9		
Andvana fæðing	3		
Dáið á fyrsta sólarhring	0		

*eitt barn andvana fætt við 22, og tvö lifandi fædd við 28 og 33 vikur. **tvö börn andvana fædd við 22 og 36 vikur.

Tafla 10. Yfirlit yfir fæðingar á Kvennadeild FSA 2008 (Table 10. Deliveries at Akureyri Regional Hospital in 2008, Robson classification).

Hópur	Allar Mæður í hóp		Eðlilegar fæðingar		Keisara-skurðir		Sogklukkur		Spangar-skurð		3 gráðu spangur		Pethidin í fæðing		Epidural í fæðing		Svæfingar við keisaraskurði	
	N	%	N	%**	N	%	N	%**	N	%	N	%	N	%	n	%	N	%
1 Frb,einb, hst,>37v,	102	23,5	87	85,3	6	5,9	9	8,8	9	8,8	8	7,8	8	7,8	80	49,0	0	0
2 Frb, einb, hst, > fæð, ks ekki í fæð	28	6,5	13	46,4	10	35,7	5	17,9	6	21,4	0	0	0	0	18	64,3	1	10,0
3 Fjb,einb, hst,>37v,	164	37,8	154	93,9	4	2,4	6	3,7	5	3,0	5	3,0	3	1,8	22	13,4	2	50,0
4 Fjb, einb, hst, > fæð, ks ekki í fæð	45	10,4	38	84,4	5	11,1	2	4,4	3	6,7	1	0,2	3	6,7	15	33,3	1	20,0
5 Fyrri ks, einb, hst, >	53	12,2	18	34,0	30	56,6	5	9,4	4	7,5	1	1,9	1	1,9	18	34,0	3	10,0
6 Frb sitj	9	2,1	0	0	9	100,0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	11,1
7 Fjb sitj	7	1,6	1	14,3	6	85,7	0	0	0	0	0	0	1	25,0	1	14,3	0	0
8* Fjölburar*	6(12)	1,4	3(6)	50,0	3(6)	50,0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	50,0	1	33,31
9 Afbrigðileg lega einburi	1	0,2	0	0	1	100,0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
10 <37v, einb, hst	19	4,4	15	78,9	4	21,1	0	0	0	0	0	0	3	15,8	5	26,3	0	0
Samtals mæður	434		329	75,8	78	18,0	27	6,2	27	0	15	3,5	19	4,4	132	30,4	9	11,8
Börn	440		332	75,5	81	18,4	27	6,2										

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

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

VII. FÆÐINGAR Á SJÚKRAHÚSINU Á AKRANESI

Upplýsingar úr ársskýrslu SHA

Fæðingar voru 260 árið 2008 sem er svipaður fjöldi og 2007 (270). Keisaraskurðatíðnin lækkaði og var nú 19,8%, en hafði verið 21,1% á árinu 2007. Af þeim voru valkeisaraskurðir 9,9% og bráðakeisaraskurðir 9,9%. Við það bætast 14 sogklukkufæðingar (5,3% fæðinga) sem er aukning frá árinu áður. Þannig er inngripatíðni rúmlega 25%. Fimm börn fæddust fyrir 37 vikur, en flestar væntanlegar fyrirburafæðingar eru sendar á LSH, einkum fyrir 35 vikur. Tíðni framköllunar á fæðingu var 17,6%, heldur hærri en á fyrra ári. Spangarskurðir voru gerðir í 17,6% fæðinga. Nú notuðu 32 konur vatnsbað til verkjameðferðar (12,2% af konum sem reyndu fæðingu) en ekkert barn fæddist í vatnsbaði. Tíðni utanbastsdeyfinga í fæðingu var 44,3%. Engir tvíburar fæddust. Tíu-hópa flokkun Robsons var notuð og birtist í Ársskýrslu 2008 frá SHA og birtist nú einnig hér að neðan (tafla 11).

Tafla 11. Yfirlit yfir fæðingar á sjúkrahúsinu á Akranesi 2008. (Table 11. Deliveries at Akranes Hospita in 2008, Robson classification).

	Hópur	Allar Mæður í hóp		Eðlilegar fæðingd		Sogklukkur		Töng		Valkeisarar		Bráðakeisarar		Allir keisarar	
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
1	Frb,einb, hst,>37v,	79	30,2	60	75,9	9	11,4	0	0,0	0	0,0	10	12,7	10	12,7
2	Frb, einb, hst, > fæð, ks ekki í fæð	22	8,4	14	63,6	2	9,1	0	0,0	1	4,5	5	22,7	6	27,3
3	Fjb,einb, hst,>37v,	98	37,4	93	94,9	1	1,0	0	0,0	0	0,0	4	4,1	4	4,1
4	Fjb, einb, hst, > fæð, ks ekki í fæð	26	9,9	21	80,8	1	3,8	0	0,0	4	15,4	0	0,0	4	15,4
5	Fyrri ks, einb, hst, >	29	11,1	6	20,7	0	0,0	0	0,0	18	62,1	5	17,2	23	79,3
6	Frb sitj	2	0,8	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	50,1	1	50,0	2	100,0
7	Fjb sitj	3	1,1	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	66,7	1	33,1	3	100,0
8*	Fjölburar*	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
9	Afbrigðileg lega einburi	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
10	<37v, einb, hst	3	1,1	3	100	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	Samtals	262	100	197	75,2	13	5	0	0,0	26	9,9	26	9,9	52	19,8

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

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

VIII. FÆÐINGAR Á FÆÐINGAÐEILD HEILBRIGÐISSTOFNUNAR SUÐURNESJA Anna Rut Sverrisdóttir, Guðrún Guðbjartsdóttir og Konráð Lúðvíksson

Fæðingum kvenna af Suðurnesjum fjölgaði á milli ára og voru 251 sem er fjölgun frá fyrra ári. Deildin þjónustar 88% fæðandi kvenna sem þangað leita, þrátt fyrir takmarkað aðgengi að skurðstofum. 34 konur (12%) voru sendar til LSH vegna fyrrgreindra takmarkana. Sérstaða deildarinnar felst í góðri aðstöðu til vatnsfæðinga en þær voru 42 á árinu 2008 eða 18% allra fæðinga á deildinni. Keisaraskurðir voru 31 eða 12% sem er lækkun frá fyrra ári þegar hún var 15%. Tveir- þriðju keisaraskurðanna voru fyrirfram ákveðnir, þ.e. 21 valkeisaraskurðir en 10 voru bráðaaðgerðir. Sogklukkufæðingar voru 14 (5,5%) og 47 fæðingar voru framkallaðar (18%). Mænurótardeyfingar voru 42 (17%). Tíðni spangarskurða var 8,5% (21 konur). Þrettán konur (5%) hlutu 3. gráðu spangarrifu og þrjár 4. gráðu rifu (1%). Ein kona fæddu tvíbura á Heilbrigðisstofnuninni.

Tafla 12. Heilbrigðisstofnun Suðurnesja. Fæðingar árið 2008. (Table 12. Deliveries at Heilbrigðisstofnun Suðurnesja 2008).

F-deild - 2008	Fjöldi
Fjöldi fæðinga	251
Frumbýrjur	93 (37%)
Fjölbyrjur	158 (63%)
Tvíburar	1
Keisarar	31 (12%)
Bráða	10
Val	21
Gangsetningar	47 (18%)
Sogklukkur	14 (5,5%)
Axlarklemma	8 (3%)
Vatnsfæðingar	42 (18%)
Mænurótardeyfingar	42 (17%)
Pethíðin	26 (10)
Heil spöng	71 (28%)
1°spangarrof	69 (27,5%)
2°spangarrof	75 (30%)
3°spangarrof	13 (5%)
4°spangarrof	3 (1%)
Andvana fædd	1
Send á vökudeild	1

IX. FÆÐINGAR Á HEILBRIGÐISSTOFNUN SUÐURLANDS, SELFOSSI
Upplýsingar úr ársskýrslu Heilbrigðisstofnunar Suðurlands 2008.

Yfirlit yfir fæðingar á Selfossi er sýnt í Töflu 13. Flestar fæðingar, eða 85%, voru eðlilegar og keisaraskurða- og sogklukkutíðnin hefur verið lág. Keisaraskurðum fjölgaði þó lítillega, voru 10% (18 aðgerðir) árið 2008 en 8,5% árið áður. Sogklukkufæðingar voru níu (5%). Flestar konur með alvarleg vandamál á meðgöngu og í fæðingu eru sendar tímanlega til Kvennadeildar LSH en 43 konur fæddu þar og lágu sængurlegu á HSu. Vatnsbað til verkjadeyfingar í fæðingu var notað í tæplega helmingi fæðinga (85 kona, 46%) og 14 konur fæddu í vatni (8%). Tíðni spangarskurða var lág sem fyrr (3%). Átta konur hlutu 3. gráðu spangarrifu og tvær 4. gráðu rifu.

Tafla 13. Yfirlit yfir fæðingar á Fæðingardeild Heilbrigðisstofnunarinnar Selfossi 2008
(Table 13. Deliveries at the Southland Regional Hospital at Selfoss in 2008).

	2008	%
Fjöldi fæðinga	184	
Fjöldi fæðinga í Reykjavík (sængurlega á HSu)	43	
Fjöldi fæðinga á HSu en lögheimili utan svæðis	12	
Fæðingar utan sjúkrahúss (sængurlega á HSu)	1	
Fjöldi barna	184	
Fjöldi stúlkna	89	48%
Fjöldi drengja	95	51%
Pudental block	0	0%
Spinaldeyfing	14	8%
Tíðni mænurótardeyfinga	30	16%
Svæfing	5	3%
Tíðni Pethidin	22	12%
Nudd	14	8%
Nálarstungur	68	37%
Glaðloft	57	31%
Spangardeyfing	116	63%
Vatnsbólur	3	2%
Tíðni eðlilegra fæðinga	157	85%
Tíðni keisara	18	10%
Þar af valkeisari	5	3%
Þar af bráðakeisari	13	7%
Tíðni vatnsfæðinga	14	8%
Notuðu baðið	85	46%
Tíðni gangsetninga	12	6%
Tíðni sogklukku	9	5%
Tíðni spangarskurðs	6	3%
Tíðni 1 ^o spangarrofs	42	23%
Tíðni 2 ^o spangarrofs	70	38%
Tíðni 3 ^o spangarrofs	8	4%
Tíðni 4 ^o spangarrofs	2	1%
Leghverfa	0	0%
Tíðni leghálstætinga (O71,5/O71,7)	0	0%
Annar tilgreindur áverki (O71,2,4)	4	2%
Blæðing strax e.fæðingu (O72,0,1,2)	6	3%
Tafin og síðkomin blæðing eftir fæðingu	8	4%
Föst fylgja án blæðingar	6	3%
Höfuðverkur v. mænudeyfingar	0	0%
Tíðni andvana	0	0%
Tíðni axlarklemma	3	2%
Tíðni tangarfæðinga	0	0%
Tíðni bráðra fylgjulosa	0	0%
Heimþjónusta	35	19%
Börn á vökudeild	6	3%
Göngudeildarþjónusta	1032	
Heildarfjöldi nýbura á nýburadeild	241	
Heildarfjöldi innlagna á fæðingadeild	289	
Samtals	1562	
Símaþjónusta	996	

X. FÆÐINGAR Á FJÓRÐUNGSSJÚKRAHÚSINU Á NESKAUPSTAÐ

Jónína Salný Guðmundsdóttir

Árið 2008 fæddu 70 konur á FSN, sem er fjölgun miðað við árið 2007. Af þessum konum voru 21 frumbyrjur (30%) og 49 fjölbyrjur (70%). Eðlilegar fæðingar voru 55 (79%), keisarafæðingar voru tólf (17%), þar af sex bráðakeisarar (8,5%) og sex valkeisarar (8,5%). Þremur fæðingum lauk með aðstoð sogklukku (4%), og ein kona fæddu í vatni. Fæðing var sett af stað hjá ellefu konum (16%), með prostaglandíni hjá sex konum og með belgjarofi hjá fimm. Ástæður gangsetningar voru lengd þungun í sex tilvikum en meðgöngusykursýki, háþrýstingur, gangsetning eftir vendingu og félagselgar aðstæður í hinum. Níu gangsetningar enduðu með eðlilegri fæðingu en tvær með bráðakeisara. Af þeim konum sem fæddu um fæðingarveg hlutu 15 konur (26%) 1.° spangarrifu, 29 konur (50%) 2.° rifu, þrjár konur hlutu 3.° en engin hlaut 4.° áverka. Spangarklipping var gerð hjá einni konu, ein kona fékk leghálsrifu og óeðlileg blæðing varð eftir átta fæðingar (11%). Til verkjameðferðar í fæðingu kusu 21 kona (30%) mænurótardeyfingu, 13 notuðu vatnsbað (19%) og tvær konur fengu petidín. Tvö barnanna voru þungburar en ekkert barn var léttburi. Þrjú börn voru send með sjúkraflugi til meðferðar á Vökudeild Barnaspítala Hringins þetta árið og voru ástæður þess ásvelging barnabiks, sýking og hjartagalli. Sex barnshafandi konur voru sendar frá deildinni með sjúkraflugi, fimm vegna yfirvofandi fyrirburafæðingar og ein vegna meðgöngueitrunar.

XI. FÆÐINGAR Á HEILBRIGÐISSTOFNUN VESTMANNAEYJA

Drífa Björnsdóttir

Í Vestmannaeyjum fæddu 38 konur, 16 frumbyrjur og 22 fjölbyrjur. Ellefu konur fæddu á LSH, 9 af læknisfræðilegum ástæðum en tvær að eigin ósk. Eðlilegar fæðingar voru 32 eða 84%. Keisaraskurðir voru fjórir (10,5%), þar af tveir valkeisarar og tveir bráðakeisarar. Tvær konur fæddu með sogklukku. Fæðing var framkölluð hjá einni konu. Fjórtán konur fengu mænurótardeyfingu í fæðingu og tvær spinaldeyfingu við keisaraskurð. Þrjár konur fengu petidín sem verkjameðferð, 7 konur notuðu glaðloft og ein fékk nálastungumeðferð. Tveir spangarskurðir voru gerðir, sex konur hlutu 1° spangarrifu og 14 konur 2° rifu en engin kona fékk 3° eða 4° spangarrifu. Þrjú börn voru flutt á Vökudeild Barnaspítala Hringins á LSH eftir fæðingu. Alls fengu 24 konur heimaþjónustu.

XII. FÆÐINGAR Á FJÓRÐUNGSSJÚKRAHÚSINU Á ÍSAFIRÐI

Brynja Pála Helgadóttir

Á Heilbrigðisstofnun Ísafjarðarbæjar fæddu alls 73 konur árið 2008 en voru 47 árið áður og var því 55% aukning milli ára og hafa fæðingar ekki verið fleiri þar síðan 1998. Konurnar skiptust í 30 frumbyrjur og 43 fjölbyrjur. Af konunum sem fæddu voru 25 (34,2%) af erlendu þjóðerni. Eðlilegar fæðingar voru 59 (80,8%) þar af 4 fæðingar eftir fyrri keisaraskurð. Keisaraskurðir voru 10 (13,7%), fjórir bráðakeisaraskurðir og sex valkeisaraskurður. Ein kona fæddi með hjálp tangar og þrjár með sogklukku. Fæðing var framkölluð hjá tveimur konum (2,3%). Átján konur (38,2%) fengu enga deyfingu, 13 (27,7%) konur fengu Pethidín og 17 (36,2%) notuðu nálar eða glaðloft. Ein kona fæddi fyrirbura á árinu. Ellefu konur voru sendar á LSH í Reykjavík og áttu ekki afturkvæmt þaðan fyrr en eftir fæðingu og sneru aftur með 13 börn. Ýmsar ástæður voru fyrir þessu s.s. meðgöngueitrun, meðgöngusykursýki, yfirvofandi fyrirburafæðing og fleira. Tvö börn voru flutt á Vökudeild LSH á árinu.

XIII. FÆÐINGAR Á HEILBRIGÐISSTOFNUNINNI SAUÐÁRKRÓKI

Birgitta Pálsdóttir

Á Heilbrigðisstofnuninni á Sauðárkróki fæddu 29 konur, allar fjölbyrjur og töldust allar fæðingar eðlilegar. Aðeins 14 konur fæddu á Sauðarkróki árið 2007 og tvöfölduðust því fæðingar þar milli ára. Alls voru 83 konur í mæðravernd í héraðinu, 61 á Sauðarkróki og 22 á Blönduósi. Flestar þessara kvenna fæddu annars staðar, oftast á FSA en flestar af konunum komu aftur á Heilbrigðisstofnunina í sængurlegu eða fengu heimapjónustu.

XIV. BURÐARMÁLSDAUÐI 2008.

Ragnheiður Ingibjörg Bjarnadóttir, LSH

Í Töflu 13 eru sýndar hlutfallstölur yfir andvana fæðingar (alls 17) og fæðingar lifandi barna sem dóu á fyrstu viku (alls 8). Samtals dóu 25 börn á burðarmáls tíma á landinu árið 2008. 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 14. Burðarmálsdauði á Íslandi 2008 fyrir landið allt og fæðingastaði.

(Table 14. Perinatal death rates in 2008 for the whole country and by place of occurrence).

	Börn dáið á fyrstu viku og andvana fædd börn \geq 22 v. eða 500 g /1000 fædd börn <i>First week deaths and stillbirths by 22 weeks and 500 g/1000 newborns</i>	Börn dáið á fyrstu viku og andvana fædd börn \geq 28 v. eða 1000 g /1000 fædd börn <i>First week deaths and stillbirths by 28 weeks and 1000 g/1000 newborns</i>
Landið allt	5,1 (25 börn)	3,9 (19 börn)
---einburi	4,5 (21 börn)	3,2 (15 börn)
---fleirb.	19,0* (3 börn)	19,0* (3 börn)
LSH	5,8 (20 börn)	2,5 (16 börn)
FSA Akureyri	6,8 (3 börn)	4,4 (2 börn)
SHA Akranesi	3,8 (1 barn)	0
HSS Keflavík	4,0 (1 barn)	4,0 (1 barn)

**BMD per 1000 fæddra fjölbura*

UMRÆÐA:

Tíðni burðarmálsdauða (BMD) 2008 var 5,1 /1000 fædd börn sem er aðeins hærra en árið 2007 (4,9) en undanfarin ár hefur tíðnin sveiflast úr 3,6 (2003) upp í 6,3 (2005). Í fámennu samfélagi með lágri tíðni burðarmálsdauða má búast við talsverðum sveiflum á milli ára, þar sem vægi hvers dauðsfalls er mikið. Yfirleitt er talið erfitt að komast niður fyrir hlutfallið 5/1000. Tíðni BMD fyrir fjölbura var meira nærri fjórum sinnum hærri en fyrir einbura árið 2008.

Flest tilvikin (20) urðu á LSH sem er bæði langstærsti fæðingarstaðurinn og aðal tilvísunarstofnun landsins. Langflestar áhættufæðingar fara fram á Kvennadeildinni og er því tíðni burðarmálsdauða hærri þar en fyrir landið í heild. Fimm börn fæddust andvana eða dóu á 1. viku utan Kvennadeildar LSH. Við útreikning burðarmálsdauða er miðað við fæðingarstað, jafnvel þó 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)³. Flokkunin byggist á eftirfarandi breytum sem hér eru birtast á ensku en voru jafnframt kynntar í Læknablaðinu 1999⁴.

Nordic Perinatal Death Classification:

Byggt er á eftirfarandi breytum:

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

Síðan eru myndaðir 13 flokkar sem byggjast á ofantöldum breytum:

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

NPDC flokkunin miðast við að finna „vandamál“ („problem-orientated“) og nýtist því vel í samanburði á burðarmálsdauða milli þjóða. Með því að skoða hvaða flokkar eru stærstir má ráða í hvar úrbóta er þörf, þ.e.a.s. hvernig draga má úr tíðni burðarmálsdauða með því að bæta mæðravernd, fæðingarhjálp og/eða umönnun nýbura. Hér að neðan eru birtar tvær töflur (Töflur 15 og 16) um burðarmálsdauðatilvik á landinu öllu, þar sem NPDC flokkun var beitt.

Tafla 15. Yfirlit um andvana börn frá árinu 2008. Tvíburapör eru merkt A og B
(Table 15. Stillbirths in 2008, overview by NPDC classification, twins marked A and B)

	Kyn <i>Gender</i>	Einburi / fleirburi <i>Single/multiple.</i>	Þyngd (g) <i>Weight</i>	Meðgöngul (vikur) <i>Gest. age</i>	NPDC flokkun <i>Class</i>
<i>Reykjavík</i>					
1.	Meybarn*	einburi	4185	39	III
2.	Sveinbarn**	einburi	1075	30	II
3.	Meybarn	einburi	2810	38	III
4.	Meybarn	einburi	550	26	IV
5.	Meybarn	einburi	2440	38	II
6.	Sveinbarn	einburi	650	23	IV
7.	Meybarn	tvíburi B	1190	35 tvíb.B	V
8.	Sveinbarn	einburi	1615	36	II
9.	Meybarn	einburi	420	22	IV
10.	Meybarn	einburi	2700	38	III
11.	Meybarn	einburi	439	22	IV
12.	Sveinbarn	einburi	3420	39	III
<i>FSA</i>					
1.	Meybarn	einburi	3205	36	III
2.	Sveinbarn	einburi	465	22	IV
3.	Meybarn	einburi	3065	38	III
<i>Akranes</i>					
1.	Sveinbarn	einburi	500	22	IV
<i>Keflavík</i>					
1.	Sveinbarn	einburi	2995	35	III

*Meybarn = female, **Sveinbarn = male

Andvana fædd börn.

Í Töflu 15 er sýnt yfirlit eftir fæðingastöðum yfir þau 17 börn sem fæddust andvana á árinu 2008. Flokka má börnin í eftirfarandi NPDC flokka III-V eins og segir hér að neðan:

Flokkur II (andvana fæddur vaxtarskertur einburi \geq 28 vikur)	3 börn
Flokkur III (andvana fæddur einburi \geq 28 vikur)	7 börn
Flokkur IV (andvana fæddur einburi $<$ 28 vikur)	6 börn
Flokkur V (andvana fæddur fjölburi)	1 barn

Alls fæddust 17 börn andvana árið 2008. Þar af voru 6 börn (allt einburar) undir 28 vikum og/eða 1000 g og væru því ekki talin til fæðinga í mörgum nágrannalöndum okkar. Undanfarin ár hefur fjöldi andvana fæddra barna verið á bilinu 7-25 á ári en meðalfjöldi andvana fæddra barni verið 18 á ári á árabílinu 1999-2008. Hlutfall andvana fæðinga af burðarmálsdauðatilfellum hefur aukist undanfarin 10 ár, þar sem dauðsföllum á 1. viku hefur farið fækkandi.

Eins og flest undanfarin ár var *flokkur III* stærstur en nú tilheyrðu 7 börn þessum flokki. 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“).

Næst stærstur var *flokkur IV* þ.e. andvana fæðing einbura fyrir 28 vikna meðgöngu) eða 6 börn. Þessi dauðsföll eru víða talin fósturlát. Hérlandis hefur verið farið eftir skilgreiningu Alþjóða heilbrigðismálastofnunarinnar, þar sem miðað er við 22 vikur eða 500 g þyngd, ef meðgöngulengdin er ekki þekkt.

Þriðji hópurinn var *flokkur II* (vaxtarskertir einburar eftir 28 vikna meðgöngu) en þrjú börn voru í þessum flokki. Þetta eru dauðsföll sem ætti oft að vera hægt að fyrirbyggja með bættri greiningu á ástandi fóstur og inngrípum þegar teikn eru um fylgjuþurrð og/eða fósturstreitu.

Eitt barnanna sem fæddist andvana var annar tvíbura og telst því til *flokks V*: andvana fæddur fjölburi. Ekkert barnanna sem fæddist andvana á árinu 2008 taldist til *flokks VI* (dauðsfall í fæðingu). *Flokkur II* og *flokki VI* hafa verið skilgreind sem „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 16). Alls dóu átta börn á fyrstu viku eftir fæðingu.

Tafla 16. Yfirlit yfir börn sem fæddust lifandi, en dóu á fyrstu viku á árinu 2008. (Table 15. Overview of deaths during the first week 2008 by NPDC classification).

	Kyn <i>Gender</i>	Einburi/fleirburi <i>Single/multiplex</i>	Þyngd (g) <i>Weight</i>	Meðgöngul. (vikur) <i>Gest. age</i>	NPDC flokkun <i>Class</i>
<i>Reykjavík</i>					
1.	Sveinbarn	einburi	460	22	XII
2.	Sveinbarn	einburi	500	22	XII
3.	Sveinbarn	einburi	548	23	XII
4.	Sveinbarn	tvíb. A	555	22 tvíb. A	XII
5.	Meybarn	tvíb. B	540	22 tvíb. B	XII
6.	Meybarn	einburi	820	24	XII
7.	Meybarn	tvíb. B	900	27 tvíb. B	XII
8.	Meybarn*	einburi	3735	39	X

*fæddist á FSA dó á LSH

Þau 8 börn sem dóu á 1. viku voru í tveimur NPDC flokkum:

Flokkur X (Dauðsfall nýbura ≥ 34 vikur og Apgar ≥ 7 eftir 5 min) 1 barn
 Flokkur XII (Dauðsfall nýbura < 28 vikur) 7 börn

Á árinu 2008 dóu átta börn á 1. viku. Undanfarin ár hafa það verið 5-10 börn á ári, en þeim hefur farið fækkandi. Sjö barnanna fæddust mikið fyrir tímann (flokkur *XII*). Þetta voru fyrirburar fæddir eftir 22-27 vikna meðgöngu. Vandamál tengd miklum vanþroska hafi verið algengasta orsök þess að börn deyri á fyrstu viku undanfarin ár.

Eitt fullburða barn dó stuttu eftir fæðingu af völdum alvarlegs, meðfædds hjartagalla.

XVI. NÝBURA- OG UNGBARNADAUÐI 2008
Gestur I. Pálsson, læknir, vökudeild LSH

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

Ekkert barn dó á tímabilinu 8 – 28 dögum eftir fæðingu (að báðum dögum meðtöldum). Nýburadauði (Neonatal mortality: Öll börn dáið á fyrsta mánuði, þ.m.t. fyrstu vikuna/heildarfjölda lifandi fæddra barna x 1000) var því 1,7/1000, sem er mjög lág tala og svipuð og á síðastliðnu ári (1,1/1000).

Á tímabilinu 29 – 365 dögum eftir fæðingu dóu 4 börn. Ungbarnadauði (Infant mortality): Dauðsföll á fyrsta ári/heildarfjölda lifandi fæddra barna x 1000): 8 börn sem dóu á fyrstu viku og 4 börn sem dóu eftir 28 daga eða 12/4846 lifandi fædd börn x 1000 = 2,5/1000, sem er mjög lág tala eins og á undanförunum árum (1,7/1000 ár 2007, 1,4/1000 ár 2006, 2,3/1000 ár 2005).

Dánarorsakir barnanna voru eftirfarandi:

Börn dáið 29 – 365 dögum eftir fæðingu:

1. Meybarn, tæplega 29 vikna fyrirburi, sem fékk víðtækt garnadrep og lést liðlega 4 vikna.
2. Sveinbarn, vöggudauði, lést 6 mánaða.
3. Sveinbarn, vöggudauði, lést 10 mánaða.
4. Sveinbarn, vöggudauði, lést 10 mánaða.

XVII. MÆÐRADAUÐI

Til mæðradauða teljast öll dauðsföll þungaðra kvenna allt að 42 dögum eftir fæðingu. Mæðradauði hefur verið fátíður á Íslandi. Engin kona lést í tengslum við þungun eða fæðingu á árinu 2008.

XVII. FÓSTURSKIMUN OG FÓSTURGREINING

Fósturgreiningardeild kvennasviðs¹, erfða- og sameindalæknisfræðideild rannsóknarsviðs² LSH og kvennadeild FSA³ 2009

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

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

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

Á árinu 2008 fóru 3482 konur í fósturskimun við 11-14 vikna meðgöngulengd (11vikur + 1 dag til og með 13 vikur + 6 dagar) með samþættu líkindamati með mælingu á hnakkabykkt fósturs og lífefnavísium í blóði móður (frítt beta-hCG og PAPP-A) til skimunar fyrir litningaþrístæðum 13, 18 og 21 (T13, T18, T21). Af þessum konum voru 3267 ómskoðaðar á LSH en 215 á FSA. Mælingar á lífefnavísium fóru allar fram á erfða- og sameindalæknisfræðideild LSH.

Samþætt líkindamat, líkur yfir settum mörkum

Alls voru 123 konur með skimjávæða niðurstöðu ($123/3482=3,5\%$) þar af 91 skimjávæðar fyrir T21 (mörk fyrir greiningarpróf sett við líkur $\geq 1:300$) sjá mynd 1. 18 voru skimjávæðar fyrir öllum þremur þrístæðunum. Meðal skimjávæðra voru greind 21 tilfelli af litningagöllum á meðgöngu. Greining á litningagerð var í öllum tilvikum boðin konum með auknar líkur.

Tuttugu og fjórar konur afþökkuðu greiningarpróf og eignaðist ein þeirra síðan barn með þrístæðu 21. Ein af þessum konum missti fóstur við rúma 21 viku. Önnur kona fæddi barn við 31 viku sem lést á fyrstu viku og var þar grunur um Noonan heilkenni. Í báðum þessum tilvikum var litningagerð fósturs skoðuð eftir fæðingu og var eðlileg. Ein kona til viðbótar eignaðist barn við fulla meðgöngu og reyndist þetta barn vera með hjartagalla. Öll önnur börn innan þessa hóps fæddust heilbrigð.

Samþætt líkindamat, líkur undir settum mörkum

Ein kona fæddi lifandi barn með þrístæðu 21 þrátt fyrir að hafa verið skimneikvæð við samþætt líkindamat. Falskt neikvæðar niðurstöður úr SPL eru því $1/3359=0,03\%$.

Byggingargallar

Tíu tilfelli af byggingagöllum fósturs greindust með ómskoðun við 11v1d-13v6d ($10/3482=0,3\%$) öll á LSH. Þar af fengu þrjár konur einnig auknar líkur á litningagalla samkvæmt samþættu líkindamati, litningagerð reyndist eðlileg hjá öllum.

Af þessum tíu fósturum sem greindust með byggingagalla við 11-14 vikna ómun voru fimm fóstur með gastroschisis og í öllum þeim tilvikum fæddust lifandi börn sem fóru í aðgerð fljótlega eftir fæðingu. Eitt fóstur var með hjartagalla sem greindist við 21 viku og annað barn sem var með cystiska fyrirferð í kvið við 12 vikur reyndist vera með anal atresiu við fæðingu. Í þremur tilvikum enduðu meðgöngur með fóstureyðingu tvö strax eftir greiningu við 11-14 vikur og eitt við 17 vikur. Eitt fóstur var með flókinn galla á kvið og útlimum. Annað fóstur var með encephalocele og það þriðja sem var fóstur með mikinn bjúg og greinilega skerta hreyfigetu við 17 vikur reyndist eftir fóstureyðingu vera með Pena-Shokeir heilkenni, sjá töflu 17.

Tafla 17. Yfirlit yfir byggingargalla fósturs sem greindust við eða í framhaldi af ómskoðun við 11v1d -13v6d. (Table 17. Overview of structural anomalies diagnosed at 11wks+1d -13wks - 6days)

Byggingagallar (structural anomalies)	n	Afdrif (outcome)
Encephalocele (CNS anomaly)	1	Fóstureyðing (legal abortion)
Pena-Shokeir , (skeletal anomaly)	1	Fóstureyðing (legal abortion)
Flókinn fósturgalli (complex anomaly)	1	Fóstureyðing (legal abortion)
Anal atresia anomaly (gastrointestinal)	1	Lifandi fætt barn (live birth)
Hjartagalli* (cardiac anomalies)	1	Lifandi fætt barn með VSD (live birth)
Gastroschisis anomaly (gastrointestinal)	5	5 Lifandi fædd börn (5 live births)
Samtals (total)	10	

*Aukin hnakkabykkt við ómskoðun við 12 vikur leiddi til þess að hjartaómun var gerð við 20 vikur og þá fékkst greiningin.

II. Önnur skimpróf

- a.** Hnakkabykktarmæling án mælingar lífefnavísa var gerð hjá 85 fósturum hjá 71 konu. Þar af gengu 4 með þrjúbura og 6 með tvíburum. Í þessum hópi greindist eitt tilvik af Turner heilkenni og eitt tilvik af þrístæðu 18. Þessi tilvik eru ekki tekin með á flæðiriti þar sem aðeins er þar verið að mæla virkni samþætta líkindamatsins.
- b.** Ekki var notast við lífefnavísa eingöngu sem skimpróf árið 2008.

III. Ómskoðun við 19-20 vikur og síðar

Alls komu 3573 konur í ómskoðun við 19-20 vikna meðgöngulengd (LSH eingöngu). Byggingagallar greindust hjá 57 fósturum ($57/3573=1,6\%$), sjá töflu 18. Þar af fóru 7 í fóstureyðingu vegna alvarlegs vandamáls/galla fósturs en 50 (88%) luku meðgöngu. Einn litningagalli, þrístæða 18, greindist í kjölfar ómskoðunar þar sem alvarlegir fósturgallar komu í ljós. Í því tilviki höfðu líkur á þrístæðu 21 verið auknar eftir hnakkabykktarmælingu við 12 vikur en mæling lífefnavísa og litningarannsókn afþökkuð. Í þremur tilvikum greindist fósturbjúgur við 20 vikur og leiddi það til greiningar á parvoveirusýkingu hjá fósturinu. Allar þær konur voru sendar til London í intaruterine blóðgjöf. Í tveimur tilvikum fæddust hraust börn við fulla meðgöngu en í einu tilviki kom í ljós að fóstrið hafði fengið heilablæðingu og var þeirri meðgöngu lokið fyrir 22 vikur. Eitt tilvik af fósturbjúg greindist við 27 vikna meðgöngu og leiddi til fæðingar barns sem lést skömmu síðar. Ekki tókst að finna orsök veikinda þess barns.

Tafla 18. Yfirlit yfir fósturgalla sem greindust við 20 vikna ómskoðun (eða síðar) á fósturgreiningardeild LSH (Table 18. Overview of malformations diagnosed at the 19-20 week ultrasound examination at the prenatal diagnostic unit, LUH)

Fósturgallar (fetal anomalies)	Fjöldi (n)
Hjartagallar (cardiac anomalies)	6
Þvaggfæragallar (urinary tract anomalies)	26
Miðtaugakerfisgallar (central nervous system anomalies)	4
Klofin vör/gómur (cleft lip/palate)	6
Andlitsgallar	3
Útlimagallar/klumbufætur (limb anomalies)	5
Kviðveggsgallar (abdominal wall defects/diaphragma hernia)	1
Brjóstholsgallar (thoracal anomalies)	2
Litningagallar	1
Aðrir fósturgallar (other anomalies)	3
Samtals (total)	57

IV. Heildarfjöldi legástunga

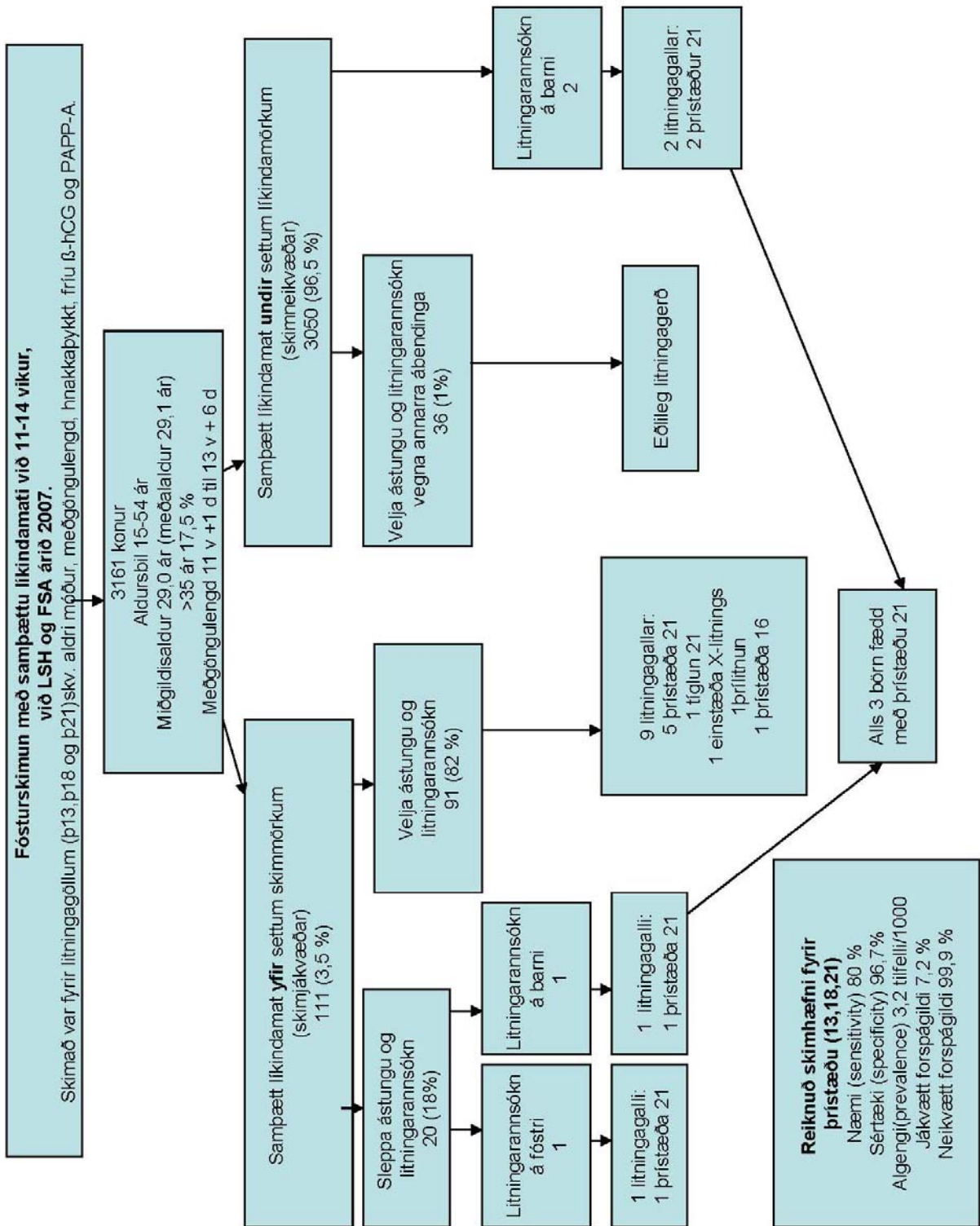
Greiningarpróf með sýnatöku frá fylgju eða legvatni, til greiningar á litningagerð fósturs, var boðið konum með skimjákvæða niðurstöðu, konum með aldurstengda aukna áhættu á litningagöllum, ef ómskoðun gaf vísbendingar um fósturgalla og ef fyrir hendi var fyrri saga um gena- eða litningagalla.

Alls voru gerðar 133 ástungur, 102 sýni voru tekin úr fylgjuvef og 31 úr legvatni. 23 litningagallar greindust, 20 úr fylgjuvef og 3 úr legvatni. Í einu tilviki kom fram litningagalli í fylgjuvef sem var síðan ekki til staðar í legvatni, sjá töflu 19. Enginn alvarlegur genagalli greindist á árinu 2008.

Tafla 19. Fjöldi litningagalla sem greindust á fósturskeiði árið 2008* (Table 19. Fetal chromosomal abnormalities diagnosed 2008)

	Gerð litningagalla hjá fósturi eða barni	Fjöldi	Afdrif þungana	Skimun
T21	10 fóstur með þrístæðu 21	10	10 Fóstureyðingar	10 SPL-YSM
T18	3 fóstur með þrístæðu 18	3	3 Fóstureyðingar	2 SPL-YSM 1 NT-YSM
Þrílitnun	3 fóstur með þrílitnun	3	3 Fóstureyðingar	3 SPL-YSM
T 13	1 fóstur með þrístæðu 13	1	Andvana fætt	SPL-YSM
45X	3 fóstur með Turner heilkenni	3	3 Fóstureyðingar	2 SPL-YSM 1 NT-YSM
Annað	1 fóstur með tíglun á þrístæðu 16 í fylgjuvef en ekki hjá barni <u>2 fóstur með tíglun 45X, 46XX</u>	1 2	Lifandi fætt 2 Lifandi fædd	SPL-YSM 2 SPL-YSM
Samtals		23		

YSM = yfir settum mörkum; SPL = samþætt líkindamat, NT = hnakkabykkt án lífefnavísa.



XIX. LOKAORÐ

Ragnheiður Ingibjörg Bjarnadóttir, LSH

Megintíðindi ársins 2008 eru að fæðingum fjölgaði um 6,4% frá fyrra ári sem er mun meira en nemur meðaltalsfjölgun milli ára undanfarinn áratug. Fæðingar voru alls 4783 og 4863 börn fæddust á Íslandi á árinu 2008. Óhætt er að fullyrða, að aldrei hafa fleiri börn fæðst á Íslandi. Tíðni keisaraskurða á Íslandi var 16,4% sem er mun lægra en árið á undan. Tíðni síðustu 10 ára var 17,2% að meðaltali en hún hefur ekki aukist hér undanfarinn áratug eins og víða í nágrennalöndum okkar. Mikilvægt er fyrir fagfólk á hverjum fæðingarstað að fylgjast með tíðni inngripa og útkomu fæðinga og hefur 10 hópa kerfi Robson reynst gott tæki við slíki fagrýni.

Tíðni burðarmálsdauða var óbreytt frá árinu áður (4,9). Stærsti hópur þeirra barna sem dóu á burðarmálsskeiði dóu í móðurkviði áður en fæðing hófst og voru ekki vaxtarskert (*flokkur III*) en erfitt er að afstýra þessum dauðsföllum þar sem þau gera sjaldan boð á undan sér. Sjö af þeim átta börnum sem dóu á fyrstu vikunni voru litlir fyrirburar sem fæddust eftir 22-27 vikna meðgöngu og höfðu því vart náð lífvænlegum þroska. Burðarmáls-, nýbura- og ungbarnadauði er áfram með því lægsta sem sést í heiminum fyrir heila þjóð. Mæðradauði á Íslandi á árinu var enginn.

Skil á 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 með besta móti. Algengt er að hringt sé í ritara Fæðingaskráningarinnar og leitað ráða um greiningar og greininganúmer. Slíkt eykur á samræmingu og gildi Fæðingaskráningarinnar.

XX. HEIMILDIR (*References*).

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

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

3. Hagstofa Íslands, Hagskinna

4. Vilbergsson G, Haraldsson S. Þrí- og fjórburafæðingar á Íslandi 1982 – 1998. *Læknablaðið*, 1999; 85: 975-80.

5. Andersen KV, Helweg-Larsen K, Lange A. Klassifíkation af peri- og neonatale dædsfald. *Ugeskr Læger* 1991; 153: 1494-7.

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

7. Georgsdóttir I, Dagbjartsson A. Litlir fyrirburar á Íslandi. *Lífslíkur og fötlun*. *Læknablaðið* 2003; 89: 299-302.

XXI. RITVERK FRÁ EÐA Í SAMVINNU VIÐ FÆÐINGASKRÁNINGUNA 2008

(Publications from or connected to the birth registration in 2008).

1. Bjarnadóttir RI, Garðarsdóttir G, Pálsson G, Smáráson AK, Skýrsla frá Fæðingaskráningunni fyrir árið 2007. *Kvennadeild LSH*, 2008.

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

XXII. ENGLISH SUMMARY

The Icelandic Birth Registration presents its 14th annual report for the year 2008. Until 1995 only brief reports were given, mostly in the context of Nordic perinatal reports and data were also supplied to the NOMESKO reports issued every few years. The reports are now more detailed and present different aspects of perinatal care each year. ICD-10 coding was instituted in 1997.

The Icelandic population numbered 313.000 in January of 2008. Deliveries were 4783, which is a 6.4% increase from the previous year. Delivered babies, counting all liveborn infants and stillbirths after at least 22 weeks gestational age and 500 g by birth weight (WHO recommendation for registering), were 4863. Of the deliveries 70% were in Reykjavík, and that proportion has been similar for the last decade. The fertility rate in 2008 was 2.1 births/woman, which is the second highest in Europe.

Pre-booked deliveries took place in 11 locations around the country. In addition, home deliveries were 1.2% of total births. (Table 1). During the last decade there has been a change towards more centralisation of births with a steady reduction in the use of the smallest delivery facilities in rural health centers or small regional hospitals. Home service by midwives after hospital delivery has enjoyed increasing popularity and is used by about 60% of new mothers in the Reykjavik area, taking the strain off postnatal wards in the University Hospital.

Multiple deliveries accounted for a total of 1.6% of all deliveries (Table 3) but approximately one-third of all twins were conceived by assisted reproduction techniques (ART). The proportion of multiple births after ART was 15,5%, which is similar to 2007 but a marked reduction compared to 2004-2006 (Table 5). Insertion of more than two fertilised eggs is no longer practised in Iceland and elective single embryo transfer is becoming increasingly common. There is one assisted reproduction clinic in Iceland, which is privately run.

The steadily increasing rate of cesarean section in the last decades has caused concern in Iceland as elsewhere. However, the cesarean section rate (CSR) has been relatively stable over the last of years and stood nationwide at 16, 4%, which is close to the average CSR for the last decade in Iceland (17,2%). In the Landspítali University Hospital in Reykjavik the figure was slightly higher than the national average, as could be expected for the main referral hospital for complicated births in the country, i.e. 17,2%. In the second largest unit in Akureyri Regional Hospital in northern Iceland the rate was 18,0%, down from almost 25% in 1999. An ongoing audit according to the Robson classification to review deliveries may have been partly instrumental in bringing this decrease about. (Tables 9 and 10).

Perinatal mortality (PNM) is registered by the ICD10 classification (22 weeks and 500 g) and by the older (28 weeks and 1000 g) reference mark. The results are shown in Table 14. PNM rates were similar to what they have been in the last couple of years. The figures now were at 5,1/1000 by the former and 3,9/1000 by the latter definition (Table 14). Only 25 babies were lost in the whole country, most of them intrauterine deaths (n=17). Of these 17 stillbirths (Table 14), seven were non-growth retarded (*class III*) and therefore difficult to avoid. Eight babies were live born and died in the first week (early neonatal deaths). Of these seven were very immature (22-27 weeks of gestation) and one had a severe congenital heart defect (Table 16). These figures are within the variance that can be expected and seen in a small population.

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)³ is used, where 5 main variables are created to produce 13 classes of death causes. As in previous years, the infant mortality rate was extremely low: 1,7/1000.

The report again contains a thorough overview of antenatal ultrasound and biochemical screening at Landspítali University Hospital (LUH). Early screening by combining maternal age, free β -hCG and PAPP-A with nuchal translucency measurements has been offered as an option. The report also gives figures for fetal anomalies detected at LUH at the routine 19-20 week ultrasound, which virtually all women accept (Table 17). The data on this are presented in chapter XVIII.

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

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

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

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

Algengasta vandamálið við flokkun er óvissa í greiningu á sjálfkrafa sótt/fæðingu áður en gefið er oxýtósín til að 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 hóp eru að bundinn er endi á meðgöngu áður en konan fer í sjálfkrafa sótt.

Á sumum deildum færi kona sem er óhagstæð til framköllunar á fæðingu í keisaraskurð í stað þess að framköllun væri reynd. Margir halda þessum hópum aðskildum þannig að skoða megi niðurstöður með þetta í huga. Kona með farið vatn sem er ekki í fæðingu en fær oxýtósín telst í framkallaðri fæðingu.

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

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

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

Skilmerki skýr en sjá athugasemdir að ofan. Mikilvægt að upphaf fæðingar sé rétt og útiloka konur sem áður hafa farið í keisaraskurð.

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

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

Hópur 6. Allar frumbyrjur með einbura í sitjandi stöðu.

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

Hópur 7. Allar fjölbyrjur með einbura í sitjandi stöðu.

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

Hópur 8. Allar konur með fjölbura.

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

Hópur 9. Allar óeðlilegar legur og einburi.

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

Hópur 10. Allir fyrirburar í höfuðstöðu <37 vikur.

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