

SKÝRSLA FRÁ FÆÐINGASKRÁNINGUNNI

FYRIR ÁRIÐ
2009

KVENNADEILD 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 2010

Efnisyfirlit

I.	Yfirlit yfir fæðingar árið 2009.....	3
II.	Fjölburar.....	5
III.	Tæknifrjóvgun.....	6
IV.	Fagrýni á fæðingarhjálp.....	8
V.	Fæðingar á Kvennadeild Landspítala – háskólasjúkrahúss.....	13
VI.	Fæðingar á Kvennadeild FSA.....	17
VII.	Fæðingar á Fæðinga- og kvensjúkdómadeild Sjúkrahúss Akraness.....	19
VIII.	Fæðingar á Heilbrigðisstofnun Suðurnesja.....	19
IX.	Fæðingar á Heilbrigðisstofnun Suðurlands, Selfossi.....	20
X.	Fæðingar á Fjórðungssjúkrahúsinu á Neskaupstað.....	22
XI.	Fæðingar á Heilbrigðisstofnun Vestmannaeyja.....	22
XII.	Fæðingar á Fjórðungssjúkrahúsinu á Ísafirði.....	22
XIII.	Fæðingar á Heilbrigðisstofnuninni á Sauðárkróki.....	23
XIV.	Burðarmálsdauði 2009.....	23
XV.	Orsakir burðarmálsdauða.....	24
XVI.	Nýbura- og ungbarnadauði.....	27
XVII.	Mæðradauði.....	27
XVIII.	Fósturskimun og fósturgreining 2009.....	28
XIX.	Lokaorð.....	33
XX.	Heimildir.....	34
XXI.	Ritverk frá Fæðingaskráningunni 2009.....	34
XXII.	English summary.....	35
	Viðauki.....	37

FORMÁLI: Um árið 2009

Nú birtist ársskýrsla Fæðingaskráningarinnar á Íslandi í fimmtánda 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, sem verið hefur umsjónarlæknir Fæðingaskráningarinnar frá árinu 2006, sér um ritstjórn og útgáfu hinnar árlegu skýrslu. Hún hefur síðustu 15 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 yfirlestur á skýrslunni og góðar ábendingar og Önnu Haarde, skrifstofustjóra á Kvennasviði LSH fyrir yfirlestur 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 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 áttunda sinn birt á vef Landspítala-háskólasjúkrahúss eftir að hafa verið send til allra fæðingastaða á landinu, mæðraverndar á heilsugæslustöðvum og heilbrigðisyfirvalda, auk norrænu fæðingaskráninganna. Samskiptin við norrænu fæðingaskráningarnar opna möguleika á samanburði og samvinnu.

I. YFIRLIT YFIR FÆÐINGAR ÁRIÐ 2009.
Ragnheiður Ingibjörg Bjarnadóttir, LSH

Fæðingar voru alls 4939 og 5015 börn fæddust á Íslandi á árinu 2009.

Aldrei hafa fleiri börn fæðst á Íslandi. Fyrri fæðingarmet var árið 1960 en þá fæddust 4916 börn. Fæðingum fjölgaði um 156 eða um 3,2% milli árána 2008 og 2009, sem er svipað og milli 2006 og 2007 (3,5%) en mun minna en milli 2007 og 2008 (6,4%). Fæðingum fjölgaði að meðaltali um 1-2% milli ára frá 2002-2006. Meðalfjöldi fæðinga síðasta áratug (2000-2009) er 4336 á ári en fæstar voru fæðingar árið 2002 eða 3977 (tafla 1, mynd 1). Tíðni keisaraskurða á Íslandi var 16,5% árið 2009 og tíðni áhaldafæðinga 7,1%. Hvort tveggja er svipað og verið hefur síðastliðinn áratug (tafla 1, mynd 2).

Tíðni burðarmálsdauða (BMD) var 5,0/1000 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.

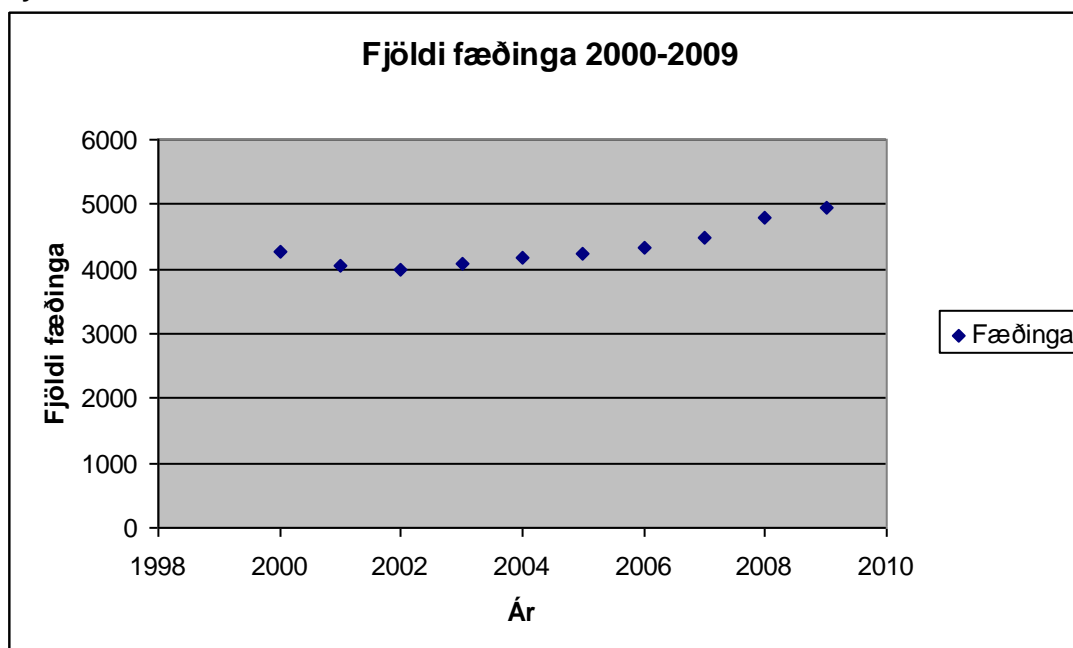
Í töflu 2 er sýnt yfirlit yfir fæðingar eftir fæðingastöðum á landinu.

Tafla 1. Fæðingar, fædd börn, fæðingaraðgerðir og burðarmálsdauði (BMD) á Íslandi 2000-2009. (Table 1. Overview of deliveries, infants, rate of cesarean section and instrumental deliveries and perinatal mortality in Iceland 2000 - 2009).

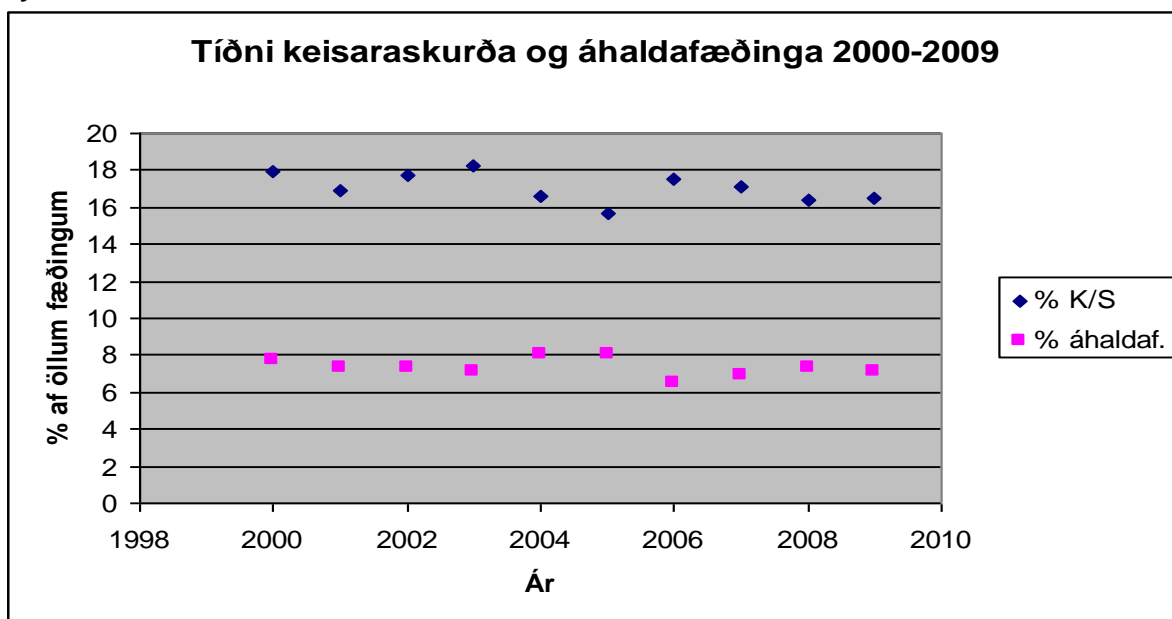
	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
Fjöldi fæðinga	4269	4043	3977	4080	4187	4241	4344	4498	4783	4939
Fædd börn	4351	4114	4070	4160	4266	4316	4439	4582	4863	5015
BMD-fjöldi	29	23	18	15	25	27	21	22	25	25
BMD-tíðni/1000	6,7	5,6	4,4	3,6	5,9	6,3	4,7	4,9	5,1	5,0
BMD-tíðni/1000*	5,3	3,7	2,5	2,9	4,5	2,8	4,1	2,7	3,9	3,0
Keisaraskurðir %	17,9	16,9	17,7	18,2	16,6	15,7	17,5	17,1	16,4	16,5
Áhaldafæðingar %	7,7	7,3	7,3	7,1	8,0	8,0	6,5	6,9	7,3	7,1

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

Mynd 1



Mynd 2.



Tafla 2. FÆÐINGAR Á ÍSLANDI 2009. Yfirlit eftir fæðingastað og útkomu fæðinga.
(Table 2. Overview of deliveries and newborns, stillbirths and first week deaths by place of delivery in 2009).

	Fæðingarstaðir	Fjöldi fæð.	%	Fjölb.	Börn alls	Andv.	Dáin á 1.v.
1	Kvennadeild Lsh	3500	70,9	70 tvíb.** 1 þrúb.	3572	17	3
2	FSA Akureyri	446	9,0	3 tvíb.	449	2	
3	Heilbrigðisst. Akranesi	273	5,5	1 tvíb.	274	2	1
4	-- Suðurnesja	273	5,5		273		
5	-- Suðurlands	162	3,3		162		
6	-- Ísafjarðar	54	1,1		54		
7	-- Neskaupst.	82	1,7		82		
8	-- Vestm. Eyjum	40	0,8		40		
9	-- Sauðárkróki	15	0,3		15		
10	Fæðingarh. Höfn Hornaf.	4	0,1		4		
11	Heilsug. st. Ólafsvík	1	0,02		1		
12	Heimafæðingar	89	1,8		89		
	Reykjavík og nágr. (n=65)						
	Akureyri og nágr. (n=10)						
	Reykjanesbær og nágr. (n.=5)						
	Sveitaf. Árborg (n.=3)						
	Höfn í Hornafirði (n=1)						
	Akranes (n=1)						
	Hvammstangi (n.=1)						
	Egilstaðir (n.=1)						
	Þorlákshöfn (n = 1)						
	Snæfellsbær (n=1)						
	Samtals	4939		75*	5015	21	4

*börn =151

**Auk þess tvíburameðganga þar sem tvíb. B dó fyrir 22v og telst því fósturlát en A fæddist andvana við 23v

Umræða:

Dreifing fæðinga á landinu er svipuð og undanfarin ár. Fæðingar á Kvinnasviði LSH voru 70,9% allra fæðinga á landinu. Á Kvinnadeild FSA fæddu 9,0% kvenna á landinu, svipað og á síðasta ári og er fjöldi fæðinga þar í réttu hlutfalli við íbúafjölda á svæðinu. Utan þessara staða dreifast 20% fæðinga á 9 heilbrigðisstofnanir auk heimafæðinga. Á Akranesi, Keflavík og Selfossi voru samtals 14,3% fæðinga landsins á árinu 2009 sem er svipað og árið 2008 (14,5%). Jafn margar konur fæddu á Akranesi og í Keflavík (273) eða 5,5% fæðinga á landinu á hvorum stað fyrir sig. Þetta er óbreytt hlutfall á Akranesi en fjölgun fæðinga í Keflavík (5,2% 2008). Fæðingum fækkaði á Selfossi í 3,3% úr 3,8% fæðinga árið 2008. Á öðrum sjúkrastofnunum á landinu fæddu samtals 196 konur, sem er 4,0% allra fæðinga á landinu og er það fækkun frá árinu áður (4,6%). Fæðingum fækkaði verulega á Ísafirði milli 2008 og 2009 (úr 73 fæðingum í 54) en fjölgaði lítillega á Neskaupstað (úr 70 í 82) og í Vestmannaeyjum (úr 38 í 40). Færri konur fæddu á Sauðárkróki eða 15 en 29 árið 2008. Aðeins fjórar konur fæddu á Fæðingaheimilinu Höfn í Hornafirði og ein á Ólafsvík. Engin kona fæddi á Húsavík, Blönduósi eða Siglufirði, enda fara konur þaðan nú til Akureyrar til þess að fæða.

Mun fleiri konur fæddu utan sjúkrastofnana en árið áður eða 89 (61 árið 2008), sem er um 45% fjölgun milli ára. Heimafæðingar eru nú 1,8% allra fæðinga á landinu. Flestar heimafæðinganna (65 eða 73%) voru 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 hafa áhrif á tíðnitölur, eins og getið er um í umfjöllun um einstaka staði. Fjöldi fæðinga/konu reiknaðist 2,12 á árinu 2009³ en það er sú fæðingartíðni sem þarf til að viðhalda sömu þjóðfélagsstærð. Íslendingar voru 317.630 í janúar 2010³.

II. FJÖLBURAR

Ragnheiður Ingibjörg Bjarnadóttir

Fjölbura fæðingar voru 75 á árinu 2009 eða heldur færri en árið 2008 (79). Börnin voru 151; 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 1,5% (Tafla 3). Á Kvinnadeild LSH voru 70 tvíburafæðingar og ein þrjúburafæðing, 3 tvíburafæðingar á Akureyri og ein á Akranesi.

Hlutfallið milli fjölbura- og einburafæðinga var í heildina 1:65 (75/4939) á árinu sem er mun hærra en hlutfallið fyrir náttúrulegar tvíburafæðingar, sem er talið vera um 1:88². Af 75 konum sem fæddu tvíbura á árinu höfðu 24 orðið þungaðar með aðstoð tæknifróvgunar (IVF/ICSI/FET) eða tæpur þriðjungur (32%), sem er sama hlutfall og 2008.

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 tæknifróvgun 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 klómifeni, líkur á fjölburaþungun, en sú lyfjagjöf er oft hvorki skráð í mæðraskrá né í Fæðingaskrána.

Rúmur helmingur tvíburamæðra fæddu með keisaraskurði: 38 af 75 eða 50,7%. Þetta er hærra hlutfall en árið 2008 (43,6%). Meira en þriðjungur keisaraskurðanna var fyrirfram ákveðinn (14 eða 37%) en 24 mæður fæddu með bráðakeisaraskurði. Í sex fæðingum var

gerð framhjálp á sitjanda hjá seinni tvíbura. Rúmlega þriðjungur tvíburafæðinga voru framkallaðar (27/75 = 36%), sem er heldur minna en 2008 en þá voru tæplega 40% tvíburafæðinga framkallaðar. Sogklukka var notuð við sjö tvíburafæðingar, í þremur fæðingum var hún notuð við fæðingu beggja tvíburanna, í tveimur aðeins lögð hjá fyrri tvíburanum og í tveimur aðeins hjá þeim seinni. Þríburafæðingin var með valkeisaraskurði á 36.viku.

Tafla 3. Yfirlit yfir fjölda fjölburafæðinga árin 2000-2009. (Table 3. Overview of twin and triplet deliveries and perinatal mortality 2000 - 2009).

Ár	Fjöldi fæðinga	Tvíburafæðingar n (%)	Þríburafæðingar n	Fjölburabörn sem	
				fæddust andvana/dóu á 1. viku (per 1000 fjölburabarna)	BMD/1000 (öll börn)
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
2009	4939	75(1,5)	1	2(13/1000)	5,0

III. TÆKNIFRJÓVGUN.

Ragnheiður Ingibjörg Bjarnadóttir LSH,

Hilmar Björgvinsson ARTMedica, Tanja Þorsteinsson 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 2009 er sýndur í Töflu 4. Eitt barn fæddist andvana.

Tafla 4. Yfirlit yfir fæðingar eftir tæknifrjóvgun árið 2009.
(Table 4: Deliveries/infants after assisted reproductive technologies 2009)

Aldur móður í árum (mat. age)	<25	26-35	>35
Fjöldi	4	74	69
Fæðingar 2009:IVF/ICSI/FET			
	Fjöldi (n)	Börn (n)	
Einburafæðingar (singletons)	123	123	
Tvíburafæðingar (twins)	24	48	
Fæðingar alls (total deliveries)	147	171	
Þar af andvana* (stillbirths)	1	1	
Drengir (male)		86	
Stúlkur (female)		84	
Fæðingar eftir ICSI			
Einburafæðingar	44	44	
Tvíburafæðingar	6	12	
Fæðingar eftir IVF			
Einburafæðingar	28	28	
Tvíburafæðingar	10	20	
Fæðingar eftir FET			
Einburafæðingar	51	51	
Tvíburafæðingar	8	16	
Meðferðir 2009 ** (treatments)			
	IVF + ICSI	FET	
Byrjuð meðferð (initiated cycles)	638	288	
Eggheimtur (oocyte retrieval)	538		
Fósturfærslur (embryo transfer)	435	257	
Klínískar þunganir (clinical pregnancies)	124	60	
Fæðingar (deliveries)			
Þar af andvana*	0	1	
Fósturlát (aborted)			
Biochemical (ekki talið með klínískum þungunum)	22	5	
Abortions	10	3	
Blighted ovum	5	9	
Ectopic pregnancies	6	1	
Lost to follow-up**	0	1	
Tæknisæðingar 2008 (artificial insemination)			
	Fjöldi (n)		
Fjöldi meðferða	597		
Þunganir (pregnancies)	45***		
Einburafæðingar	56		
Tvíburafæðingar	3		
Fósturlát	1		
Ab.prov.	1		
Utanlegsþykkt	1		
Óþekkt**	1		

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

**Upplýsingar vantar um afdrif erlendis frá.

***Upplýsingar um þunganir eftir tæknisæðingu ekki tæmandi

Heldur fleiri börn fæddust eftir tæknifrjógungun á árinu 2009 en á árinu 2008 (tafla 5). Drengir voru 86 og stúlkur 84 (male/female ratio 1,02). Af mæðrunum voru fjórar (3%) undir 25 ára aldri, 75 (50%) voru á aldursbilinu 26-35 ára og 69 (47%) yfir 35 ára aldri, og er aldursdreifingin svipuð og undanfarin ár. Hlutfall barna sem urðu til við tæknifrjógungun er svipað og á síðasta ári eða 3,4% (tafla 5). Hlutfall fjölbura eftir tæknifrjógungun var heldur hærri, 16,3% fæðinganna voru tvíburafæðingar en tæp 15,5% árið áður. Rúmlega fjórðungur (28%) barna sem fæddust eftir tæknifrjógungun voru fjölburar (48 af 171) 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 Kópavogi 2005-2009. (Table 5. Number of deliveries and newborns after IVF, ICSI and FET treatment in the assisted reproduction unit ART Medica, Kópavogur, Iceland 2005-2009).

	2005	2006	2007	2008	2009
Einburafæðingar (<i>singleton births</i>)	48	116	119	120	123
Tvíburafæðingar (<i>twin births</i>)	21	34	18	22	24
Þrjúburafæðingar (<i>triplet births</i>)	0	0	1	0	0
Hlutfall fjölburaþungana (<i>% multiple pregnancies</i>)	30,4	22,7	13,8	15,5	16,3
Fædd börn alls (<i>total delivered babies</i>)	90	184	158	164	171
Hlutfall (%) af fæddum börnum (<i>% of all babies</i>)	2,1	4,2	3,4	3,3	3,4

IV. FAGRÝNI Á FÆÐINGARHJÁLP

Alexander Kr. Smáráson, 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 fæðingaaðgerða á landinu öllu. Valkeisaraskurður er aðgerð sem er ákveðin fyrirfram, gerður á venjulegum vinnutíma og skulu hið minnsta líða 8 klukkustundir frá ákvörðun um aðgerð þar til hún er framkvæmd. Ef flýta þarf aðgerð, t.d. vegna þess að konan er komin í sótt, telst aðgerðin ekki lengur valkeisaraskurður. Allir aðrir keisaraskurðir teljast bráðaaðgerðir.

Árið 2009 var tíðni keisaraskurða á Íslandi 16,5%, nánast sú sama og á síðasta ári og lítillega lægri en meðaltal síðustu 10 ára (17,0%). Á þessu tímabili hefur tíðnin sveiflast frá 15,7 til 18,2% og virðist ekki fara hækkandi (tafla 1) eins og hefur sést víða í nágrannalöndum.

Tafla 6. Yfirlit yfir fæðingaraðgerðir fyrir allt landið og helstu fæðingastaði árið 2009.

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 2009)

	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	615	17,6	221	6,3	394	11,3	268	7,7	28	0,8
Akureyri	66	14,8	32	7,2	34	7,6	27	6,1	1	0,2
Akranes	54	19,9	29	10,9	25	9,2	12	4,4	0	0
Keflavík	38	13,9	25	9,2	13	4,8	7	2,6	1	0,4
Selfoss	9	5,6	3	1,9	6	3,7	6	3,7	0	0
Neskaupstaður	12	14,6	3	3,7	9	11,0	5	6,1	0	0
Ísafjörður	11	20,4	3	5,6	8	14,8	0	0	0	0
Vestm.eyjar	8	20,0	3	7,6	5	12,6	0	0	0	0
Allt landið	813	16,5	319	6,5	494	10,0	325	6,6	30	0,6

Í skýrslu frá Fæðingaskráningunni árið 2001 var fyrst kynnt fagrýni á fæðingum samkvæmt 10 hópa flokkun Robsons. Oft er erfitt að bera saman útkomu fæðinga og tíðni inngripa á mismunandi fæðingastofnunum vegna mismunar á starfsemi stofnana en ekki síður í samsetningu hópanna sem þangað leita, þ.e. sögu þeirra kvenna sem þar fæða. 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 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). 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. Ef útkoma er ekki talin ásættanleg 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. 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 fæðingastaðir 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 þriðja árið í röð má aftur sjá í töflu 7 útkomu fæðinga á hinum mismunandi fæðingastöðum. Fagrýni samkvæmt þessari flokkun hefur verið stunduð á FSA (Sjúkrahúsið á Akureyri) síðan 1999, SHA (Sjúkrahúsið og heilsugæslustöðin á Akranesi) síðan 2005 og nú hefur FSN (Fjórðungssjúkrahúsið á Neskaupsstað) bæst í hópinn og eru tölur frá þeim stofnunum notaðar í töflunni. Lítið ber í milli í tölum frá þessum stöðum 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.

2009	Allt landið			LSH Reykjavík			FSA Akureyri			SHA Akranesi			HS Keflavík			HS Selfossi									
	konur í hóp	keisarask.	áhaldatað.	keisarask.	áhaldatað.	edlilegar fæð.	keisarask.	áhaldatað.	edlilegar fæð.	keisarask.	áhaldatað.	edlilegar fæð.	keisarask.	áhaldatað.	edlilegar fæð.	keisarask.	áhaldatað.	edlilegar fæð.							
Samtals prósent	4939	814 (1)	357 (2)	3796 (3)	3500	616	300	2611	446	66	27	354	273	54	11	208	273	38	8	227	162	9	6	147	
		16,5%	7,1%	75,7%		17,6%	8,4%	73,2%		14,8%	6,0%	78,3%		19,8%	4,0%	76,2%		13,9%	2,9%	82,5%		5,6%	3,7%	90,7%	
1 Frumbyrja, einburi, höfuðstaða á tíma, sjálfkrafa sótt	1382	128	186	1068	974	88	153	733	124	9	14	101	68	7	54	68	79	6	5	68	59	4	5	50	
	28,0%	9,3%	13,5%	77,3%	27,8%	9,0%	15,7%	75,3%	27,8%	7,3%	11,3%	81,5%	24,9%	10,3%	79,4%	24,9%	28,9%	7,6%	6,3%	86,1%	36,4%	6,8%	8,5%	84,7%	
2a Frumbyrja, einb., höfuðst. á tíma: framkölluð fæðing	395	92	70	233	311	69	56	186	35	11	7	17	23	5	3	15	15	3	2	10	3	1	1	1	
	8,0%	23,3%	17,7%	59,0%	8,9%	22,2%	18,0%	59,8%	7,8%	31,4%	20,0%	48,6%	8,4%	21,7%	13,0%	65,2%	5,5%	20,0%	13,3%	66,7%	1,9%	33,3%	33,3%	33,3%	
2b keisaraskurður ekki í fæðingu	12	12			10	10			1	1			1	1				0	0			0	0		
	0,2%				0,3%				0,2%				0,4%					0,0%				0,0%			
3 Fjölbýrja, einburi, höfuðstaða á tíma, sjálfkrafa sótt	1790	29	30	1731	1161	28	27	1106	170	0	3	167	83	0	0	83	117	0	0	117	87	0	0	87	
	36,2%	1,6%	1,7%	96,7%	33,2%	2,4%	2,3%	95,3%	38,1%	0,0%	1,8%	98,2%	30,4%	0,0%	0,0%	100%	42,9%			100%	53,7%	0,0%	0,0%	100%	
4a Fjölbýrja, einb., höfuðst. á tíma: framkölluð fæðing	418	16	13	381	303	11	10	274	44	3	1	40	39	2	1	36	22	0	0	22	3	0	0	3	
	8,5%	3,8%	3,1%	91,1%	8,7%	3,6%	3,3%	90,4%	9,9%	6,8%	2,3%	90,9%	14,3%	5,1%	2,6%	92,3%	8,1%	0,0%	0,0%	100%	1,9%	0	0	100%	
4b keisaraskurður ekki í fæðingu	44	44			33	33			1	1			3	3			5	5			0	0			
	0,9%				0,9%				0,2%				1,1%				1,8%				0,0%				
5 Fvri keisaraskurður, einburi höfuðstaða, á tíma	474	259	35	180	332	175	31	126	48	26	2	20	46	27	0	19	25	19	1	5	7	3	0	4	
	9,6%	54,6%	7,4%	38,0%	9,5%	52,7%	9,3%	38,0%	10,8%	54,2%	4,2%	41,7%	16,8%	58,7%		41,3%	9,2%	76,0%	4,0%	20,0%	4,3%	42,9%		57,1%	
6 Allar frumbyrjur með sitjandi einbura	79	67	1	11	61	49	1	11	6	6	0	0	6	6	0	0	3	3	0	0	1	1	0	0	
	1,6%	84,8%	1,3%	13,9%	1,7%	80,3%	1,6%	18,0%	1,3%	100%	0,0%	0,0%	2,2%	100%		0,6%	1,1%	100%		0,6%	0,6%	100%		0	
7 Allar fjölbýrjur með sitjandi einbura	59	48	0	11	51	42	0	9	4	3	0	1	2	2	0	0	1	1	0	0	1	0	0	1	
	1,2%	81,4%	0,0%	18,6%	1,5%	82,4%	0,0%	17,6%	0,9%	75,0%		25,0%	0,7%	100%			0,4%	100%			0,6%				
8 Allar konur með fjölbura	75	38	10	63	71	35	10	61	3	2	0	2	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	1,5%	50,7%	6,3%	39,6%	2,0%	49,3%	7,0%	43,0%	0,7%	66,7%		33,3%	0,4%	100%			0,0%				0	0	0	0	
9 Allar óedlilegar legur, einburi	13	13	0	0	10	10	0	0	2	2	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	
	0,3%	100%			0,3%	100%			0,4%	100%			0,0%				0,4%	100%			0	0	0	0	
10 Allir fyrirburar, <37 vikur, höfuðstaða	198	68	12	118	183	66	12	105	8	2	0	6	1	0	0	1	5	0	0	0	1	0	0	1	
	4,0%	34,3%	6,1%	59,6%	5,2%	36,1%	6,6%	57,4%	1,8%	25,0%		75,0%	0,4%		100%	1,8%	0%			100%	0,6%	0	0	100%	

(1) fjöldi kvenna sem fer í keisaraskurð í hverjum hóp og tíðni í hóp miðað við fjölda kvenna

(2) fjöldi áhaldatafæðinga (sokluikka, tóng) í hverjum hóp og tíðni í hóp miðað við fjölda barna

(3) fjöldi edlilegra fæðinga í hverjum hóp og tíðni í hóp miðað við fjölda barna

Tafla 7 gefur upplýsingar um útkomu fæðinga á hinum mismunandi fæðingastöðum samkvæmt 10 hópa fagrýniskerfi Robsons.

Þegar skoðuð er þróunin frá 2004 er áberandi að fæðing er nú framkölluð hjá fleiri konum, þannig að hópar 2a (frumbyrjur) og 4a (fjölbyrjur) hafa nær tvöfaldast í hlutfallslegri stærð. Þessi breyting skiptir máli, því sérlega hjá frumbyrjunum er keisaratiðni há, þó hún hafi heldur lækkað sem kannski endurspeglar að nú séu fleiri konur í hópunum í lægri áhættu sem svara betur framköllun fæðinga. Þessi breyting á sennilega þátt í að hópur 5 (fyrri keisaraskurður) hefur farið stækkandi en í þeim hóp er keisaratiðni mjög há, yfir 50%.

Eins og fram kemur að ofan voru keisaraskurðir svipað margir og á síðasta ári, og 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 áhættumeðganga og fyrirburafæðinga. Tíðni keisaraskurða í hópi 1 (frumbyrjur í sjálfkrafa sótt á tíma) var sú lægsta síðan 2004 eða 9,3% og munar þar mest um lækun í tíðni á LSH (9,0%). Mikilvægt er að tíðni keisaraskurða sé sem lægst í þessum hópi og hópi 2a (sjá að ofan), 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 54,6%, sem er sú lægsta síðan 2004 og telst vel viðunandi. Ef frumbyrjur ná hinsvegar að fæða eðlilega eða með hjálp áhalda, lenda flestar í hópi 3 í næstu fæðingu þar sem keisaratiðnin var 1,6% á landsvísu. Hlutfall kvenna með einbura í sitjandi stöðu (hópar 6 og 7) hefur haldist mjög stöðugt, 2,5 – 2,8%, og hafa flestar farið í keisaraskurð undanfarin ár en síðustu 2 ár hafa orðið breytingar á LSH og þetta árið fæddu 18,0% frumbyrja og 17,6% fjölbyrja um leggöng. Eins og við er að búast er hópur 10 (fyrirburar í höfuðstöðu) mun stærri á LSH (5,2%) en á öðrum stöðum á landinu, því þar er eina sérhæfða deildin sem sinnir fyrirburum undir 34 vikum. Keisaratiðni í þessum hópi er há á LSH 36,1%, því oft er um alvarlega meðgöngusjúkdóma að ræða, þar sem ljúka þarf meðgöngu fyrir tímenn, oft með keisaraskurði.

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 fáar framkallaðar fæðingar.

Á Akureyri var tíðni keisaraskurða 14,8% sem er undir meðaltali síðustu 5 ára (16,1%). Keisaratiðni var lengi mjög há (hæst 24,9% 1999) en lækkaði síðan ört. Hinsvegar er hópur 5 (fyrri keisaraskurður) enn stór og stærri en landsmeðaltal, sem hefur veruleg áhrif á heildar keisaratiðnina.

Enn er áberandi hve margar frumbyrjur í hópi 2 (framkölluð fæðing) fara í keisaraskurð þó tíðni fari lækandi. Þetta er merkilegt þar sem tíðni keisaraskurða í hópi 1 hefur nú í mörg ár verið lág og undir landmeðaltali.

Í Keflavík var keisaratiðni, 13,9%, nálægt meðaltali (14,1%) síðustu 5 ára. Sérlega athyglisvert er að keisaratiðnin í hópi 1 hefur verið mjög lág í mörg ár þó hópurinn sé hlutfallslega svipað stór og landsmeðaltal.

Á Selfossi er keisaratiðni lág sem fyrr. Áberandi er að fæðing er framkölluð hjá fáum konum og fjölbyrjur eru hlutfallslega fleiri en á hinum stærri fæðingastöðunum.

Á Akranesi er keisaratiðni 19,8% og hefur verið há í nokkur ár. Hinsvegar má merkja að keisaraskurðum fari fækkandi í öllum hópum. Sérlega var keisaratiðni lægri (58,7%) í hópi 5 (fyrrri keisaraskurður) en á móti kemur að vegna margra keisaraskurðia á síðustu árum hefur þessi hópur stækkað mjög mikið og var nú 16,8% af öllum fæðingum. Þannig voru 27 keisaraskurðir í þessum hópi sem er helmingur af öllum keisaraskurðum á Akranesi.

Fæðingar á Ísafirði, Neskaupstað og Vestmanneyjum eru fáar, þannig að fjöldi fæðinga, fjöldi kvenna í hópum og útkoma getur sveiflast mikið milli ára og því erfitt að merkja breytingar.

Á Ísafirði var hæst keisaratiðni á Íslandi þetta árið, 20,4%, sem er sennilega árssveifla því meðaltal síðustu 5 ára er 15,0%. Fáar fæðingar eru framkallaðar á Ísafirði og fáar fjölbyrjur þurfa keisaraskurð. Hinsvegar er athyglisvert að síðust 3 ár hafa 24,6% frumbyrja í sjálfkrafa sótt þurft keisaraskurð (landsmeðaltal 9,3%) en á sama tíma aðeins verið 3 áhaldafæðingar (4,9%).

Á Sauðárkróki fæddu 15 fjölbyrjur miðað við 22 fæðingar að meðaltali 5 árin á undan.

Áhaldafæðingar með töng eða sogklukku eru svipað margar og undanfarin ár, 7,3%, flestar á LSH, 8,4%, og FSA, 6,0%. Tangarfæðingar voru 30, en 25 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 2009 eru sýndar í Töflu 8. Fjöldi fæðinga var sem fyrr nokkru hærra yfir sumarmánuðina. Skýringuna er að hluta til að finna í sumarlokunum nágrannasjúkrahúsa, sem leiða til aukningar á starfsemi LSH. Tæplega fjórðungur kvenna (24,9%) fæddu í Hreiðrinu. Rúmlega fjórar af hverjum fimm mæðrum fæddu um leggöng (82,4%), sem er svipað hlutfall og árið á undan, enda var tíðni keisaraskurða áþekk. Rúmlega 8% mæðranna fæddu með aðstoð sogklukku og /eða tangar en sú tíðni hefur lítið breyst undanfarin ár. Sjálfkrafa hvirfilfæðingar voru því 3/4 (74,0%) allra fæðinga á deildinni.

Fyrirburafæðingatiðnin (< 37 vikur) var 7,3%, sem er heldur hærra en árið áður. Tíðni framköllunar á fæðingum var 21,7%, sem er aðeins hærra en 2008 og veruleg aukning frá því 2007 þegar hún var 16,9%. Þrátt fyrir þessa aukningu var tíðni keisaraskurða svipuð, þ.e. 17,6%, en var 18,0% árið 2007. Börn í sitjanda stöðu við fæðingu voru 155 (4,4% allra meðgangna), en 24 þeirra fæddust um leggöng eða 15,5% allra sitjandi fæðinga, sem er hærra en árið áður en eins og undanfarin ár fæddust langflest börn í sitjandi aðkomu með keisaraskurði. Utanbastsdeyfing (epidural-deyfing) var lögð hjá í 39,3% allra kvenna sem reyndu fæðingu um leggöng árið 2009 og eru þá einnig þær fæðingar taldar með sem enduðu í bráðakeisaraskurði. Mænudeyfing (spinal-deyfing) var lögð hjá 10,7% allra mæðra, fyrst og fremst vegna valkeisaraskurða. Allur þorri keisaraskurða, eða 93%, voru gerðir í mænu- eða utanbastsdeyfingu.

HREIÐRIÐ

Alls fæddu 872 konur í Hreiðrinu á árinu 2009, sem er 24,9% allra kvenna sem fæddu á LSH og hafa fæðingar aldrei verið fleiri þar. Langflestar fæðingar í Hreiðrinu voru eðlilegar og 181 eða 20,9% fæddu í vatni. Hjálpað var til með sogklukku í 25 fæðingum í Hreiðrinu (3,3%), 26 konur hlutu 3. gráðu rifu og 3 fengu 4. gráðu rifu. Ef upp komu vandamál í fæðingunni eða ef kona óskaði eftir utanbastsdeyfinu, fluttist hún 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 2009. (Table 8. Deliveries at LUH in 2009).

Fæðingar alls	3500	100%
Fjöldi fæðinga á 23A/22A	2600	74,3%
Fjöldi fæðinga í Hreiðri	872	24,9%
Fjöldi barna	3572	
Fjöldi tvíburafæðinga	70	2,0%
Fjöldi þríburafæðinga	1	0,03%
Sjálfkrafa fæðingar um leggöng	2594	74,1%
Fyrirburafæðingar	254	7,3%
Fjöldi fyrirbura	287	8,03%
Andvana fæðingar	17	0,5%
Gangsetningar allar	765	21,8%
Gangsetning + eðlileg fæðing	527	15,1%
Oxytocin örvun	709	20,3%
Valkeisarar	221	6,3%
Bráðakeisarar	394	11,3%
Keisarar alls	615	17,6%
Fæðing með sogklukku	268	7,5%
Fæðing með töng	28	0,8%
Vaginal sitjandi fæðingar einbura	22	0,6%
Allar sitjandi fæðingar	145	4,1%
Þverlega	12	0,6%
3 gr. spangarrifa	151	4,3%
4 gr. spangarrifa	15	0,4%
Spangarskurður	266	7,6%
Blæðing eftir fæðingu	170	4,9%
Spinal deyfing alls	373	10,7%
Epidural deyfing alls	1289	36,8%
Bráðakeisari í svæfingu	67	17,0%*
Valkeisari í svæfingu	16	7,2%**
Keisaraskurður í deyfingu	571	92,8%***

* af öllum bráðakeisaraskurðum

** af öllum valkeisaraskurðum

*** af öllum keisaraskurðum

Gæðavísar á burðarmálsskeiði.

Móðir

Keisaraskurðir-val/bráða-
Sogklukku-/tangarfæðingar
Framköllun fæðingar
Utanbastsdeyfingar
Oxytocin örvun
Spangarskurðir
Spangarrifur, 3 og 4 gr.
Blæðing eftir fæðingu
Fæðingar án inngripa
Fæðingar án fylgikvilla

Barn

Fæðing fyrir tímann (<37v.)
Andvanafæðing
Dauðsfall á 1. viku
Dauðsfall á 2. -4.viku
Apgar <7 við 5 mín.
Innlögn á vökudeild í <24 klst.
Innlögn á vökudeild í >24 klst.
Innlögn á vökudeild og CPAP
Innlögn á vökudeild og í
öndunarvél

Hér að ofan eru nokkrir gæðavísar á burðarmálsskeiði eða perinatal quality indicators. Þeir sem eru feitletraðair hafa birst í skýrslu Fæðingaskráningarinnar frá 1995 en aðrir hafa bæst smám saman við í síðari skýrslum. Hér eru kynntir til sögunnar gæðavísarnir fæðing án inngripa og fæðing án fylgikvilla, sjá skilgreiningar hér að neðan.

Fæðing án inngripa / fæðing án fylgikvilla

Fæðing án inngripa

“Náttúruleg” fæðing
Ekki framköllun fæðingar
Ekki oxytocin örvun
Ekki utanbastsdeyfing
Ekki spangarskurður
Ekki sogklukka/töng
Ekki keisaraskurður

Fæðing án fylgikvilla

Ekki spangarskurður
Ekki 3. eða 4. stigs rifa
Ekki sogklukka/töng
Ekki keisaraskurður
Ekki blæðing eftir fæðingu
Barn ekki fætt andvana
Ekki Apgar <7 e. 5 mín.
Ekki innlögn á Vökudeild

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, ráðgerðra fæðinga um leggöng, sjálfkrafa fæðinga um leggöng, blæðinga eftir fæðingu og hlutfall fæðinga án inngripa og fæðinga án fylgikvilla. Hins vegar er nefnarinn allar ráðgerðar fæðingar um leggöng þegar reikna á hlutfall framkölluna fæðingar, utanbastsdeyfinga í fæðingu, fæðinga örvaðar með oxytocin, bráðakeisaraskurða, áhaldafæðinga, spangarskurða og tíðni 3. og 4. gr. rifa.

Gæðavísar á burðarmálstíma-LSH 2009

Allar fæðingar (n=3500)

3500 fæðingar
3572 fædd börn
615 keisaraskurðir alls (17,6%)
221 valkeisaraskurðir (6, 3%)
3279 ráðgerðar fæðingar (93,7%)
2885 fæðingar um leggöng (82,4%)
2589 sjálfkrafa fæðingar um leggöng (74,0%)
170 blæðingar eftir fæðingu (PPH)(4,9%)
1268 fæðingar án inngrípa (36.2%)
2051 fæðingar án fylgikvilla (58.6%)

Gæðavísar á burðarmálstíma -LSH 2009

Ráðgerðar fæðingar (n= 3270)

761 fæðingar framkallaðar (23,3%)
1288 utanbastsdeyfingar (39,4%)
709 fæðingar örvaðar með oxytocin (21,7%)
394 bráðakeisaraskurðir (12,0%)
296 áhaldafæðingar (9,1%)
266 spangarskurðir (8,1%)
166 3. og 4. gr. rifur (5,1%)

Gæðavísar á burðarmálstíma-LSH 2009

Börn

Fæðing fyrir tímann (<37v.): 7.3% fæðinga (254 fæðingar), 8.0% barna (287 börn)
Andvanafæðing: 4.7/1000 (17)
Dauðsfall á 1. viku: 0.8/1000 (3)
Dauðsfall á 2. -4.viku: 0.3/1000 (1)
Apgar <7 við 5 mín.: 3.0% (107)
Innlögn á vökudeild í <24 klst.: 6.8% (243)
Innlögn á vökudeild í >24 klst.: 11.8% (423)
Innlögn á vökudeild og CPAP: 1.9%: (67)
Innlögn á vökudeild og í öndunarvél: 1.5% (53)
Innlögn á vökudeild og í hátíðniöndunarvél: 0.4% (14)

VI. FÆÐINGAR Á KVENNADEILD FSA

Alexander Kr. Smáráson, FSA, Ingibjörg Jónsdóttir, FSA

Árið 2009 fæddu 446 konur 449 börn, sem er 13 fæðingum ofan við meðaltal 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 gefinn kostur á að fæða á Sauðárkróki. Af Austurlandi (póstnúmer 700-799) fæddu 16 konur á deildinni.

Hlutfall frumbyrja var 38,6% sem er nálægt meðaltali síðust ára. Hlutfall eðlilegra fæðinga var 78,8% og hefur aldrei verið hærra (meðaltal síðustu 10 ára 75,0%). Hlutfall keisaraskurða lækkaði verulega, í 14,8%, svipað og þegar það var lægst árin 2004 og 2005. Hlutfall keisaraskurða hjá frumbyrjum í sjálfkrafa sótt var 7,3%, sem er nálægt meðaltali síðustu 10 ára (7,1%). Mikilvægt er að keisaratiðni sé lág hjá frumbyrjum, því þurfi þær keisaraskurð verða þær næst í hópi 5 (höfuðstaða, fyrri keisaraskurður), en hjá þeim hópi er og verður alltaf há keisaratiðni, þó hún hafi verið óvenjulega lág þetta árið (54,2%). Á árinu voru 27 áhaldafæðingar (sogklukka 26, töng 1) sem er 6,0% af öllum fæðingum og er undir meðaltali síðustu 10 ára (7,3%). Sem fyrr voru áhöld mest notuð hjá frumbyrjum.

Fæðing var framkölluð hjá 20,0% kvenna. Áhyggjuefni er hve margar frumbyrjur í framkallaðri fæðingu þurfa keisaraskurð (31,4%), þó hefur þeim aðeins fækkað frá fyrra ári. Fróðlegt verður að sjá hvort notkun á misprostol við framköllun fæðinga í stað dinoprostone leiði til frekari fækkunar á keisaraskurðum í þessum hópi. Þetta undirstrikar enn frekar 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. Að frátaldr einni fæðingu, þar sem vitað var að barn var dáíð, fæddist ekkert barn innan við 34 vikna meðgöngu.

Fyrirburafæðingar undir 37 vikum voru 10. Tvær konur voru greindar með dáin börn á meðgöngu við 27 og 34 vikur. Þetta árið voru 7 lifandi fædd börn með APGAR minni en 7 við 5 mínútur. Á árinu fæddist þyngsta barn sem fæðst hefur á deildinni frá upphafi, það var drengur og vó 5810 g (23 ½ mörk) og fæddist hann með keisaraskurði.

Epidural deyfingar voru 162 (36,3%), sem er fjölgun frá fyrra ári og einnig fleiri en 2007, sem var metár (35,5%). Sem fyrr óskuðu fleiri frumbyrjur en fjölbyrjur eftir deyfingu. Til verkjameðferðar í fæðingu notuðu 104 (23,3%) konur baðið, 123 (27,6%) konur fengu nálarstungur og 19 (4,3%) konum var gefið pethidine sem er svipað og árið áður. Athyglisvert er að pethidine notkun hefur haldist lág samanborið við 21,5% fyrir fimm árum. Hvort beint samhengi er milli minni pethidine notkunar og aukinnar notkunar nálastunga, vatns og epidural mætti skoða nánar. Spangarskurðir voru fáir sem fyrr, eða 5,6%, og alvarlegar spangarrifur (3-4 gráða) voru svipað margar og áður eða 2,7%.

Í samþætt líkindamat vegna Downs heilkennis (hnakkabykktarmæling og mæling lífefnavísa) komu 238 konur og 12 konur einungis í hnakkabykktarmælingu. Í kjölfarið fór 12 konur í fylgjusýnatöku og/eða legvatnsástungu á LSH. Engar legvatnsástungur voru gerðar á FSA. Gerðar voru 420 ómskoðanir vegna forburðarskimunar á 18.-20. viku meðgöngu. Ytri vending var reynd hjá 12 konum vegna sitjandi fósturstöðu og tókst í 9 tilfellum, þar sem 7 konur fæddu eðlilega.

Heimþjónustu fengu 196 konur og er þeim konum enn að fjölga sem nýta þennan valkost. 28 konur útskrifuðust í sængurlegu á aðrar heilbrigðisstofnanir og er það fækkun um 20 frá fyrra ári. Tíu heimafæðingar voru á Akureyri og Dalvík.

Tafla 9. Yfirlit yfir fæðingar á kvennadeild FSA 2009 (mæður og börn; % innan sviga) (Table 9. Deliveries at Akureyri Regional Hospital in 2009).

		Framkallaðar fæðingar
Frumbyrjur	172 (38,6%)	35 (20,3%)
Fjölbyrjur	274 (61,4%)	54 (19,7%)
Samtals mæður	446	89 (20,0%)
Samtals börn	449	
Bráðakeisaraskurðir	34	
Fyrirhugaðir/val keisaraskurðir	32	
Meðal aldur móður	29,5 ár (15-44)	
	25,4ár (15-41)	
Meðal fæðingarþyngd	3714 g (890-5810)	
Fæddir fyrirburar < 34 vikur	1* (0,22%)	
Fæddir fyrirburar < 37 vikur	10** (4,5%)	
APGAR <7 við 5 min (lifandi fædd)	7	
Andvana fæðing	2	
Dáið á fyrsta sólarhring	0	

*barn fætt andvana við 27 vikur. **þar af eru 2 andvana fædd börn eftir 27 og 34 vikur.

Tafla 10. Yfirlit yfir fæðingar á Kvennadeild FSA 2009 (Table 10. Deliveries at Akureyri Regional Hospital in 2009, Robson classification).

	Hópur	Allar Mæður í hóp		Eðlilegar fæðing		Keisara-skurðir		Sogklukkur		Spangar-skurð		3 gráðu spang		Pethidin í fæði		Epidural í fæði		Svæfingar við keisaraskurði	
		N	%	N	%**	N	%	N	%**	N	%	N	%	N	%	n	%	N	%
1	Frb,einb, hst,>37v,	124	27,8	101	81,5	9	7,3	14	11,3	16	12,9	7	5,6	9	7,3	67	54,0	3	33,3
2	Frb, einb, hst, > fæð, ks ekki í fæð	36	8,1	17	47,2	12	33,3	7	19,4	6	16,7	0	0,0	0	0,0	22	61,1	1	8,3
3	Fjþ,einb, hst,>37v,	170	38,1	167	98,2	0	0,0	3	1,8	1	0,6	3	1,8	3	1,8	36	21,2	0	0,0
4	Fjþ, einb, hst, > fæð, ks ekki í fæð	45	10,1	40	88,9	4	8,9	1	2,2	1	2,2	0	0,0	3	6,7	19	42,2	1	25,0
5	Fyrri ks, einb, hst, >	48	10,8	20	41,7	26	54,2	2	4,2	1	2,1	2	4,2	2	4,2	15	31,3	2	7,7
6	Frb sitj	6	1,3	0	0,0	6	100	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
7	Fjþ sitj	4	0,9	1	25,0	3	75,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	25,0	0	0,0	0	0,0
8*	Fjölburar*	3(6)	0,7	1(2)	33,3	2(4)	66,7	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
9	Afbrigðileg lega einburi	2	0,4	0	0,0	2	100	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
10	<37v, einb, hst	8	1,8	6	75,0	2	25,5	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	12,5	3	37,5	0	0,0
	Samtals mæður	446		353	79,1	66	14,8	27	6,1	25	5,6	12	2,7	19	4,3	162	36,3	7	10,3
	Börn	449		354	78,8	68	15,1	27	6,0										

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

Skammstafanir: frb = frumbyrja, fjþ = 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 273 árið 2009 sem er 3 fæðingum fleira en 2007, sem var metár. Keisaraskurðatiðnin var sú sama og árið áður, 19,8%, en hafði verið 21,1% á árinu 2007. Af þeim voru valkeisaraskurðir 10,6% og bráðakeisaraskurðir 9,2%. Við það bætast 11 sogklukkufæðingar (4,0% fæðinga), sem er fækkun frá árinu áður. Þannig er inngrípatíðni rúmlega 23,8% og eðlilegar fæðingar 76,2%. Fyrirburar voru 2 en flestar væntanlegar fyrirburafæðingar eru sendar á LSH. Tíðni framköllunar á fæðingu var 22,3%, sem er fjölgun frá fyrra ári. Spangarskurðir voru gerðir í 13,2% fæðinga. Nú notuðu 30 konur vatnsbað til verkjameðferðar en ekkert barn fæddist í vatnsbaði. Tíðni utanbastsdeyfinga í fæðingu var svipuð og árið áður, 44,7%. Eitt par tvíbura fæddist með keisaraskurði. Tvö börn fæddust andvana. Frá Akranesi og sunnan Skarðsheiðar komu 34,9% kvenna, Borgarfirði norðan Skarðsheiðar 13,1%, Norðurlandi-Vestra (utan Akr. og Borg.) 19,3% og frá höfuðborgarsvæðinu komu 27% fæðandi kvenna. Tíu-hópa flokkun Robsons var notuð og birtist í Ársskýrslu SHA 2009 og birtist nú einnig hér að neðan (tafla 11).

Tafla 11. Yfirlit yfir fæðingar á sjúkrahúsinu á Akranesi 2009. (Table 11. Deliveries at Akranes Hospita in 2009, Robson classification).

	Hópur	Allar Mæður í hóp		Eðlilegar fæðing		Sogklukkur		Töng		Valkeisarar		Bráðakeisarar		Allir keisarar	
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
1	Frb.einb, hst.>37v,	68	24,9	54	79,4	7	10,3	0	0,0	0	0,0	7	10,3	7	10,3
2	Frb, einb, hst, > fæð, ks ekki í fæð	24	8,8	15	62,5	3	12,5	0	0,0	1	4,2	5	20,8	6	25,0
3	Fjb,einb, hst,>37v,	83	30,4	83	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
4	Fjb, einb, hst, > fæð, ks ekki í fæð	42	15,4	36	85,7	1	2,4	0	0,0	3	7,1	2	4,8	5	11,9
5	Fyrri ks, einb, hst, >	46	16,8	19	41,3	0	0,0	0	0,0	20	43,5	7	15,2	27	58,7
6	Frb sitj	6	2,2	0	0,0	0	0,0	0	0,0	3	50,0	3	50,0	6	100,0
7	Fjb sitj	2	0,7	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	50,0	1	50,0	2	100,0
8*	Fjölburar*	1	0,4	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,0	0	0,0	1	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	1	0,4	1	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	Samtals	273	100,0	208	76,2	11	4,0	0	0,0	29	10,6	25	9,2	54	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 Lúdvíksson

Fæðingum kvenna af Suðurnesjum fjölgaði á milli ára og voru 273 árið 2009 sem er 9% aukning frá fyrra ári. Deildin þjónustaði 72% fæðandi kvenna sem þangað leituðu, þrátt fyrir takmarkað aðgengi að skurðstofum. Sérstaða deildarinnar felst í góðri aðstöðu til vatnsfæðinga en þeim fjölgaði frá fyrra ári, voru 74 á árinu 2009 eða 30% allra fæðinga á deildinni. Keisaraskurðir voru 38 eða 14%, sem er hækkun frá fyrra ári þegar hún var

12%. Valkeisaraskurðir voru 25 en bráðaaðgerðir 13 . Sogklukkufæðingar voru 7 (2,6%) og ein tangarfæðing. Gangsetningar voru 40 (14,7%). Mænurótardeyfingar voru 31(11%). Tíðni spangarskurða var 7%. Níu konur (3,3%) hlutu 3. gráðu spangarrifu og ein 4. gráðu rifu (0,4%).

Tafla 12. Heilbrigðisstofnun Suðurnesja. Fæðingar árið 2009. (Table 12. Deliveries at Heilbrigðisstofnun Suðurnesja 2009).

F-deild - 2009	Fjöldi
Fjöldi fæðinga	273
Frumbyrjur	98 36%
Fjölbyrjur	175 64%
Tvíburar	0
Keisarar	38 13,9%
Bráðakeisarar	13 4,8%
Valkeisarar	25 9,2%
Gangsetningar	40 14,7%
Sogklukkur	7 2,6%
Töng	1 0,4%
Vatnsfæðingar	74 30%
Mænurótardeyfingar	31 11%
Pethíðin	36 14%
Heil spöng	33%
1°- 2° spangarrof	55%
3°- 4° spangarrof	10 4,4%
spangarklipping	7%
Andvana fædd	0
Heimáþjónusta e. fæðingu	43%

IX. FÆÐINGAR Á HEILBRIGÐISSTOFNUN SUÐURLANDS, SELFOSSI (Upplýsingar úr ársskýrslu Heilbrigðisstofnunar Suðurlands 2009).

Yfirlit yfir fæðingar á Selfossi er sýnt í Töflu 13. Langflestar fæðingar, eða 89% (144/162), voru eðlilegar og keisaraskurða- og sogklukkutíðnin lág. Keisaraskurðum fækkaði um nær helming, voru 6% fæðinga (9 /162) en voru 10% árið 2008. Sogklukkufæðingar voru sex (4%). Konur með alvarleg vandamál á meðgöngu og í fæðingu eru sendar tímanlega til Kvennadeildar LSH en 46 konur fæddu þar og lágu sængurlegu á HSu. Vatnsbað til verkjadeyfingar í fæðingu var notað í rúmlega þriðjung fæðinga (68 kona, 42%) og 10 konur fæddu í vatni (6%). Tíðni spangarskurða var lág sem fyrr (5%). Tvær konur hlutu 3. gráðu spangarrifu og ein 4. gráðu rifu.

Tafla 13. Yfirlit yfir fæðingar á Fæðingardeild Heilbrigðisstofnunarinnar Selfossi 2009
(Table 13. Deliveries at the Southland Regional Hospital at Selfoss in 2009).

	2009	%
Fjöldi fæðinga	162	
Fjöldi fæðinga í Reykjavík (sængurlega á HSu)	46	
Fæðingar á HSu en lögheimili utan svæðis	9	
Fæðingar utan sjúkrahúss*	2	
Fjöldi barna	162	
Fjöldi stúlkna	82	51%
Fjöldi drengja	80	49%
Spinaldeyfing	9	6%
Tíðni mænurótardeyfinga	14	9%
Svæfing	0	0%
Tíðni Pethidin	19	12%
Nudd	10	6%
Nálarstungur	56	35%
Glaðloft	52	32%
Spangardeyfing	99	61%
Vatnsbólur	5	3%
Tíðni eðlilegra fæðinga	144	89%
Tíðni keisara	9	6%
Þar af valkeisari	3	2%
Þar af bráðakeisari	6	4%
Tíðni vatnsfæðinga	10	6%
Notuðu baðið	68	42%
Tíðni gangsetninga	6	4%
Tíðni sogklukku	6	4%
Tíðni spangarskurðs	8	5%
Tíðni 1°spangarrofs	52	32%
Tíðni 2°spangarrofs	53	33%
Tíðni 3°spangarrofs	2	1%
Tíðni 4°spangarrofs	1	1%
Leghverfa	0	0%
Tíðni leghálstætinga (O71,5/O71,7)	1	1%
Annar tilgreindur áverki (O71,2,4)	6	4%
Blæðing strax e.fæðingu (O72,0,1,2)	9	6%
Tafin og síðkomin blæðing eftir fæðingu	3	2%
Föst fylgja án blæðingar	4	2%
Höfuðverkur v. mænudeyfingar	0	0%
Tíðni andvana	0	0%
Tíðni axlarklemma	1	1%
Tíðni tangarfæðinga	0	0%
Tíðni bráðra fylgjulosa	0	0%
Heimaþjónusta	31	19%
Börn á vökudeild	4	2%
Göngudeildarþjónusta	848	
Heildarfjöldi nýbura á nýburadeild	213	
Heildarfjöldi innlagna á fæðingadeild*	267	
Samtals	1328	
Símaþjónusta	918	

*Fæðingar utan sjúkrahúss: Skráð fæðing á HSu þar sem fylgja fæddist á sjúkrahúsinu

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

Árið 2009 fæddu 82 konur á FSN, sem er fjölgun miðað við undanfarin ár. Af þessum konum voru 35 frumbyrjur (43%) og 47 fjölbyrjur (57%). Eðlilegar fæðingar voru 65 (79%), keisarafæðingar voru tólf (15%), þrjár valkeisarar (4%) og níu bráðakeisarar (11%), þar af einn eftir misheppnaða sogklukku. Fimm fæðingum lauk með aðstoð sogklukku (6%). Ein kona fæddi í vatni. Fæðing var sett af stað hjá níu konum (7%), auk þess var sótt örvuð hjá öðrum níu konum í kjölfar legvatnsleka við fulla meðgöngu.

Af þeim konum sem fæddu um fæðingarveg hlutu 22 konur (30%) 1.° spangarrifu, 35 konur (47%) 2.° rifu, ein kona fékk 3.° rifu en engin hlaut 4.° áverka. Spangarklipping var gerð hjá þremur konum (4,6%). Óeðlileg blæðing varð eftir fjórar fæðingar (4,8%), föst fylgja var í tveimur fæðingum og partial fylgjulos varð í einni fæðingu. Ein kona fæddi um fæðingarveg eftir fyrri keisara og axlarklemma varð í einni fæðingu. Til verkjameðferðar í fæðingu kusu 28 konur (34%) mænurótardeyfingu, 25 konur (30%) notuðu glaðloft, petidin fengu 6 konur (7,3%), nálarstungur fimm (6,1%) og verkjameðferð í vatni reyndu sjö konur (8,5%). Þrjár konur voru fluttar með sjúkraflugi frá deildinni, tvær vegna yfirvofandi fyrirburafæðingar og ein vegna blæðingar á meðgöngu. Sex þungburar fæddust en enginn léttburi. Tvö börn voru flutt frá deildinni eftir fæðingu, eitt vegna sýkingar og eitt vegna blóðugra uppkasta

XI. FÆÐINGAR Á HEILBRIGÐISSTOFNUN VESTMANNAEYJA *Drífa Björnsdóttir*

Í Vestmannaeyjum fæddu 40 konur, 17 frumbyrjur og 23 fjölbyrjur. Fimmtán konur fæddu annarsstaðar, þar af 11 á LSH vegna áhættuþátta en 4 vegna lokunar skurðstofu. Eðlilegar fæðingar voru 32 eða 80%. Keisaraskurðir voru átta (20%), þar af þrjár valkeisarar og fimm bráðakeisarar. Fæðing var framkölluð hjá fjórum konum, tvær þeirra fæddu eðlilega og tvær enduðu í bráðakeisara. Mænurótardeyfingu fengu ellefu konur en 19 konur fengu ýmist enga deyfingu eða einungis glaðloft. Pethidin fengu þrjár konur. Fjórir spangarskurðir voru gerðir, 3 konur hlutu 1.° spangarrifu, 16 konur 2.° rifu, ein kona fékk 3.° rifu og ein kona fékk 4.° rifu. Heimþjónustu fengu 20 konur, en hluti þeirra voru konur sem fæddu annarsstaðar.

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

Á Heilbrigðisstofnun Ísafjarðarbæjar fæddu alls 54 konur árið 2009 en það eru 19 færri en árið áður en þá höfðu ekki verið fleiri fæðingar þar í 10 ár. Konurnar skiptust í 20 frumbyrjur og 34 fjölbyrjur. Af konunum sem fæddu voru 11 (20,3%) af erlendu þjóðerni. Eðlilegar fæðingar voru 43 (79,6%), þar af 2 fæðingar eftir fyrri keisaraskurð. Keisaraskurðir voru 11 (20,3%), átta bráðakeisaraskurðir og þrjár valkeisaraskurðir. Engin kona fæddi með hjálp tangar eða sogklukku. Fæðing var framkölluð hjá fjórum konum (7,4%). Þrjátíu og þrjár konur (61,1%) fengu enga deyfingu, sex (11,1%) konur fengu Pethidin og sautján (22,2%) notuðu nálar eða glaðloft. Sjö konur voru sendar á LSH á meðgöngu og áttu sex þeirra ekki afturkvæmt þaðan fyrr en eftir fæðingu og snéru aftur með jafn mörg börn. Ýmsar ástæður voru fyrir því s.s. meðgöngusykursýki, yfirvofandi fyrirburafæðing og fleira.

XIII. FÆÐINGAR Á HEILBRIGÐISSTOFNUNINNI SAUÐÁRKRÓKI

Á Heilbrigðisstofnuninni á Sauðárkróki fæddu 15 konur, en voru 29 árið áður. Allar konurnar voru fjölbyrjur og töldust allar fæðingarnar eðlilegar. Þrátíu og níu konur af svæðinu (póstnúmer 540-570) fæddu á FSA og fóru margar þeirra á Heilbrigðisstofnunina í sængurlegu eða fengu heimaþjónustu.

XIV. BURÐARMÁLSDAUÐI 2009.

Ragnheiður Ingibjörg Bjarnadóttir, LSH

Í töflu 14 eru sýndar hlutfallstölur yfir andvana fæðingar (alls 21) og fæðingar lifandi barna sem dóu á fyrstu viku (alls 4). Samtals dóu 25 börn á burðarmáls tíma á landinu árið 2009. 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 2009 fyrir landið allt og fæðingastaði.

(Table 14. Perinatal death rates in 2009 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	5,0 (25 börn)	3,0 (19 börn)
---einburi	4,7 (23 börn)	3,0 (15 börn)
---fleirb.	13,2* (2 börn)	0* (0 börn)
LSH	5,6 (20 börn)	3,1 (11 börn)
FSA Akureyri	4,4 (2 börn)	2,2 (1 börn)
SHA Akranesi	10,9 (3 börn)	10,9 (3 börn)

***BMD per 1000 fæddra fjölbura**

UMRÆÐA:

Tíðni burðarmálsdauða (BMD) 2009 var 5,0 /1000 fædd börn sem er svipað og árið 2009 (5,1) 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 þrisvar sinnum hærri en fyrir einbura árið 2009.

Flest tilvikin (20) urðu á LSH sem er bæði langstærsti fæðingarstaðurinn og aðal tilvísunarstofnun landsins. Langflestar áhættufæðingar fara fram á LSH og hefur tíðni burðarmálsdauða hingað til verið hærri þar en fyrir landið í heild. Árið 2009 var tíðni BMD hins vegar hæst á Akranesi, þar sem þrjú börn dóu þar á burðarmálskeiði. 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 yfir andvana fædd börn frá árinu 2009. Tvíburapör eru merkt A og B
(Table 15. Stillbirths in 2009, 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	1005	29+2	II
2.	Meybarn	einburi	2305	40	II
3.	Meybarn	tvíburi A	654	23+2	V
4.	Sveinbarn**	einburi	920	31	II
5.	Meybarn	einburi	480	24	IV
6.	Sveinbarn	einburi	360	22+5	IV
7.	Meybarn	tvíburi B	150	26	V
8.	Meybarn	einburi	2225	33+3	III
9.	Sveinbarn	einburi	935	29+1	II
10.	Sveinbarn	einburi	4020	38+6	III
11.	Sveinbarn	einburi	566	23+1	IV
12.	Sveinbarn	einburi	483	22	IV
13.	Meybarn	einburi	3940	38+5	III
14.	Sveinbarn	einburi	705	24+1	IV
15.	Meybarn	einburi	458	25+4	IV
16.	Sveinbarn	einburi	1800	38	II
17.	Sveinbarn	einburi	481	22+3	IV
<i>FSA</i>					
1.	Sveinbarn	einburi	890	23+3	IV
2.	Meybarn	einburi	1605	34+5	II
<i>Akranes</i>					
1.	Sveinbarn	einburi	2395	36+3	III
2.	Sveinbarn	einburi	3440	37+4	III

*Meybarn = female, **Sveinbarn = male

Andvana fædd börn.

Í Töflu 15 er sýnt yfirlit eftir fæðingastöðum yfir þau 21 börn sem fæddust andvana á árinu 2009. Undanfarin ár hefur fjöldi andvana fæddra barna verið á bilinu 7-25 á ári en meðalfjöldi andvana fæddra barni verið 19 á ári á árabílinu 2000-2009. 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 \geq 28 vikur)	6 börn
Flokkur III (andvana fæddur einburi \geq 28 vikur)	5 börn
Flokkur IV (andvana fæddur einburi $<$ 28 vikur)	6 börn
Flokkur V (andvana fæddur fjölburi)	2 börn

Árið 2009 voru *flokkur II og IV* stærstir og töldu sex börn hvor. Af þeim börnum sem fæddust andvana árið 2009 voru 6 börn (allt einburar) undir 28 vikum og/eða 1000 g.

Þessi börn teljast til *flokks IV* (andvana fæðing einbura fyrir 28 vikna meðgöngu) og væru því ekki talin til fæðinga í mörgum nágrannalöndum okkar heldur 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.

Flokkur II (vaxtarskertir einburar eftir 28 vikna meðgöngu) var hlutfallslega stærri en undanfarin ár. Þetta eru dauðsföll sem ætti oft að vera hægt að fyrirbyggja með bættri greiningu á ástandi fóstur og inngripum þegar teikn eru um fylgjuþurrð og/eða fósturstreitu. Oft liggja sjúkdómar hjá móður að baki fylgjuþurrðinni, svo sem alvarleg meðgöngueitrun eða sjálfsofnæmissjúkdómar.

Flest undanfarin ár hefur *flokkur III* verið stærstur en nú tilheyrðu 5 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“).

Tvö barnanna sem fæddust andvana voru annað tvíbura og teljast því til *flokks V*: andvana fæddur fjölburi. Í annarri af þessum meðgöngum hafði hinn tvíburinn dáið fyrir 22 vikna meðgöngu og því talist fósturlát. Hinni meðgöngunni lauk með fæðingu lifandi barns.

Ekkert barnanna sem fæddist andvana á árinu 2008 taldist til *flokks VI* (dauðsfall í fæðingu). *Flokkur II* og *flokki 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 16). Alls dóu fjögur börn á fyrstu viku eftir fæðingu.

Tafla 16. Yfirlit yfir börn sem fæddust lifandi, en dóu á fyrstu viku á árinu 2009. (Table 16. Overview of deaths during the first week 2009 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	655	23+6	XII
2.	Sveinbarn	einburi	2350	29+1	I
3.	Sveinbarn	einburi	650	25+5	XII
<i>Akranes</i>					
1.	Sveinbarn	einburi	4215	37	I

Þau 4 börn sem dóu á 1. viku voru í eftirtöldum NPDC flokkum:

Flokkur I (Meðfæddir gallar)	2 börn
Flokkur XII (Dauðsfall nýbura < 28 vikur)	2 börn

Á árinu 2009 dóu fjögur börn á 1. viku. Undanfarin ár hafa það verið 5-10 börn á ári, en þeim hefur farið fækkandi. Tvö barnanna fæddust mikið fyrir tímann (flokkur *XII*). Þetta voru fyrirburar fæddir eftir 23-26 vikna meðgöngu. Vandamál tengd miklum vanþroska hafa verið algengasta orsök þess að börn látist á fyrstu viku undanfarin ár. Eitt barn fæddist mikið fyrir tímann v. gífurlegs fósturbjúgs (hydrops) af óskýrðum toga og eitt fullburða barn dó stuttu eftir fæðingu af völdum alvarlegs meðfædds nýrnagalla.

XVI. NÝBURA- OG UNGBARNADAUÐI 2009 *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 1,0/1000, sem er mjög lág tala og lægri en á síðastliðnu ári (1,7/1000 ár 2008, 1,1/1000 ár 2007). Á tímabilinu 29 – 365 dögum eftir fæðingu dóu 4 börn. Ungbarnadauði (Infant mortality): Dauðsföll á fyrsta ári/heildarfjöldi lifandi fæddra barna x 1000): 4 börn sem dóu á fyrstu viku, 1 barn sem dó á tímabilinu 8 – 28 dögum eftir fæðingu og 4 börn sem dóu eftir 28 daga eða $9/4994$ lifandi fædd börn x 1000 = 1,8/1000, sem er mjög lág tala eins og á undanförunum árum (2,5/1000 ár 2008, 1,7/1000 ár 2007, 1,4/1000 ár 2006, 2,3/1000 ár 2005).

Dánarorsakir barnanna voru eftirfarandi:

Barn dáið 8 – 28 dögum eftir fæðingu:

1. Meybarn, fyrirburi, vöggudauði. Lést 2 vikna.

Börn dáið 29 – 365 dögum eftir fæðingu:

1. Meybarn, 25 vikna fyrirburi, sem fékk víðtækt garnadrep. Lést 4 vikna.
2. Meybarn, vöggudauði. Lést 2 mánaða.
3. Meybarn, vöggudauði. Lést í Danmörku tæpl. 2 ½ mánaða.
4. Sveinbarn, bráð hjartabilun vegna hjartavöðvabólgu (veirusýking). Lést 3 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 2009.

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 2009 fóru 3623 konur í fósturskimun við 11-14 vikna meðgöngulengd (11 vikur + 1 dag til og með 13 vikur + 6 dagar) með samþættu líkindamati með mælingu á hnakkapýkkt fósturs og lífefnavísunum í blóði móður (frítt beta-hCG og PAPP-A) til skimunar fyrir litningaþrístæðum 13, 18 og 21 (T13, T18, T21). Af þessum konum voru 3373 ómskoðaðar á LSH en 250 á FSA. Mælingar á lífefnavísunum fóru allar fram á erfða- og sameindalæknisfræðideild LSH.

Samþætt líkindamat, líkur yfir settum mörkum

Alls voru 147 konur með skimjávæða niðurstöðu ($147/3623=4,1\%$) þar af 144 skimjávæðar fyrir T21 (mörk fyrir greiningarpróf sett við líkur $\geq 1:300$) sjá mynd 1. Sex voru skimjávæðar fyrir öllum þremur þrístæðunum, aðeins 3 konur voru skimjávæðar fyrir þrístæðu 13 og 18 en ekki fyrir þrístæðu 21. Meðal skimjávæðra voru greind 15 tilfelli af litningagöllum á meðgöngu (í einu tilviki hafði orðið fósturdauði þegar kom að ástungu en í kjölfarið greindist þrístæða 13 hjá fósturinu). Greining á litningagerð var í öllum tilvikum boðin konum með auknar líkur. Í einu tilviki kom í ljós alvarlegur hjartagalli við 20 vikna ómskoðun eftir eðlilega niðurstöðu úr litningarannsókn. Ein kona missti fóstur einni viku eftir fylgjusýnatöku, litningar voru eðlilegir en hydrops var til staðar. Þrjátíu og fjórar konur afþökkuðu greiningarpróf og eignaðist ein þeirra síðan barn með þrístæðu 21. 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 $1/3476=0,03\%$. Í einu tilviki var um tvíburabungun að ræða þar sem líkur voru ekki auknar en mikil vaxtarskerðing var strax til staðar hjá öðru fósturinu við 13 vikur. Litningarannsókn var rædd en afþökkuð. Áframhaldandi vaxtarskerðing var til staðar og varð fósturdauði við 27 vikur. Þrílitnun greindist eftir fæðingu.

Byggingargallar

Fjórtán tilfelli af byggingargöllum fósturs greindust með ómskoðun við 11v1d-13v6d ($13/3623=0,4\%$) öll á LSH. Þar af fengu fjórar konur einnig auknar líkur á litningagalla samkvæmt samþættu líkindamati, litningagerð reyndist eðlileg hjá öllum. Af þessum fjórtán fósturum sem greindust með byggingagalla við 11-14 vikna ómun voru þrjú fóstur með gastroschisis. Í tveimur tilvikum fæddust lifandi börn sem fóru í aðgerð strax eftir fæðingu en eitt fóstur var einnig með scoliosis og stutta útlími og var þeirri meðgöngu lokið með fóstureyðingu. Eitt barn var með omphalocele en enga

aðra meðfædda galla og var lifandi fætt og fór í aðgerð strax eftir fæðingu. Tvö fóstur voru með flókna hjartagalla sem greindust við 20 vikur og fóru þau bæði í aðgerð fljótlega eftir fæðingu. Í sjö öðrum tilvikum enduðu meðgöngur með fóstureyðingu, sex strax eftir greiningu við 11-14 vikur og ein við 17 vikur. Eitt fóstur var með alvarlega galla á útlimum, annað fóstur var með holoprosencephaly, þrjú voru með anencephaly og það fjórða með Pena-Shokeir heilkenni. Eitt fóstur var með multicystisk dysplastisk nýru en það vaknaði grunur um það í skoðun við 13 vikur og var staðfest við 17 vikur 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)

Byggingargallar (structural anomalies)	n	Afdrif (outcome)
Anencephaly	3	
Holoprosencephaly (CNS anomaly)	1	4 fóstureyðingar (legal abortion)
Pena-Shokeir (skeletal anomaly)	1	fóstureyðing (legal abortion)
Útlimagalli (skeletal dysplasia)	1	fóstureyðing (legal abortion)
Gastroschisis, scoliosis, stuttir útlimir	1	fóstureyðing (legal abortion)
Multicystic dysplastic nýru (genitourinary anomaly)	1	1 fóstureyðing (legal abortion)
Hjartagalli* (cardiac anomalies)	2	2 lifandi fædd börn með flókna hjartagalla (live birth)
Gastroschisis (gastrointestinal anomaly)	3	3 lifandi fædd börn (live birth)
Omphalocele	1	1 lifandi fætt barn (live birth)
Samtals (total)	14	

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

II. Ómskoðun við 19-20 vikur og síðar

Alls komu 3611 konur í ómskoðun við 19-20 vikna meðgöngulengd (LSH eingöngu). Alls voru gerðar 2812 ómskoðanir til að meta vöxt fósturs, í mörgum tilvikum var um að ræða sömu konuna. Flestir byggingagallar fósturs komu fram við 19-20 vikna skoðun en nokkrir síðar. Byggingargallar greindust hjá 42 fósturi (42/3611=1,2%). Þar af fóru 7 í fóstureyðingu vegna alvarlegs vandamáls/galla fósturs en 35 (83%) luku meðgöngu. Ástæður fóstureyðingar voru í einu tilviki klofinn hryggur, tvö tilvik af alvarlegum nýrnagöllum, ein alvarleg skeletal anomalia sem reyndist vera thanatophoric dysplasia og í einu tilviki var um flókna galla í mörgum líffærakerfum að ræða. Einn litningagalli, þrístæða 21, greindist í kjölfar ómskoðunar þar sem víkkun heilahólfa kom í ljós. Ekki höfðu komið fram auknar líkur í SPL en um tvíburapungun var að ræða og var hitt fóstrið með eðlilega litninga. Fósturlát varð í kjölfar ástungu. (Þar sem fyrsta þriðjungs skimun fór fram á árinu 2008 er þessi pungun ekki tekin með í uppgjör SPL fyrir árið 2009.) Annar litningagalli, einnig í tvíburapungun, er

ræddur hér að ofan í kaflanum um skimneikvæðar konur. Vaxtarseinkun og fósturgallar gáfu ákveðnar grunsemdir um alvarlegan litningagalla og greindist þrilitnun eftir fæðingu. Eitt tilvik af fósturbjúg greindist við 30 vikna meðgöngu og leiddi til fæðingar barns sem lést á fyrstu viku. 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)	(n)	Afdrif
Hjartagallar (cardiac anomalies)	2	2 lifandi fædd
Þvaggæragallar (urinary tract anomalies)	19	2 fóstureyðingar 17 lifandi fædd
Miðtaugakerfisgallar (central nervous system anomalies)	4	1 fóstureyðing 3 lifandi fædd
Klofin vör/gómur (cleft lip/palate)	2	2 lifandi fædd
Útlimagallar(skeletal abnormalities)	2	2 fóstureyðingar
Klumbufætur (club foot)	3	3 lifandi fædd
Kviðveggsgallar (abdominal wall defects/diaphragma hernia)	3	3 lifandi fædd
Brjóstholsgallar (thoracic anomalies)	2	2 lifandi fædd
Litningagallar (chromosomal defects)	2	1 fóstureyðing 1 andvana fætt
Aðrir fósturgallar (other anomalies)	3	1 fóstureyðing 1 lést á fyrstu viku 1 lifandi fætt
Samtals (total)	42	

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.

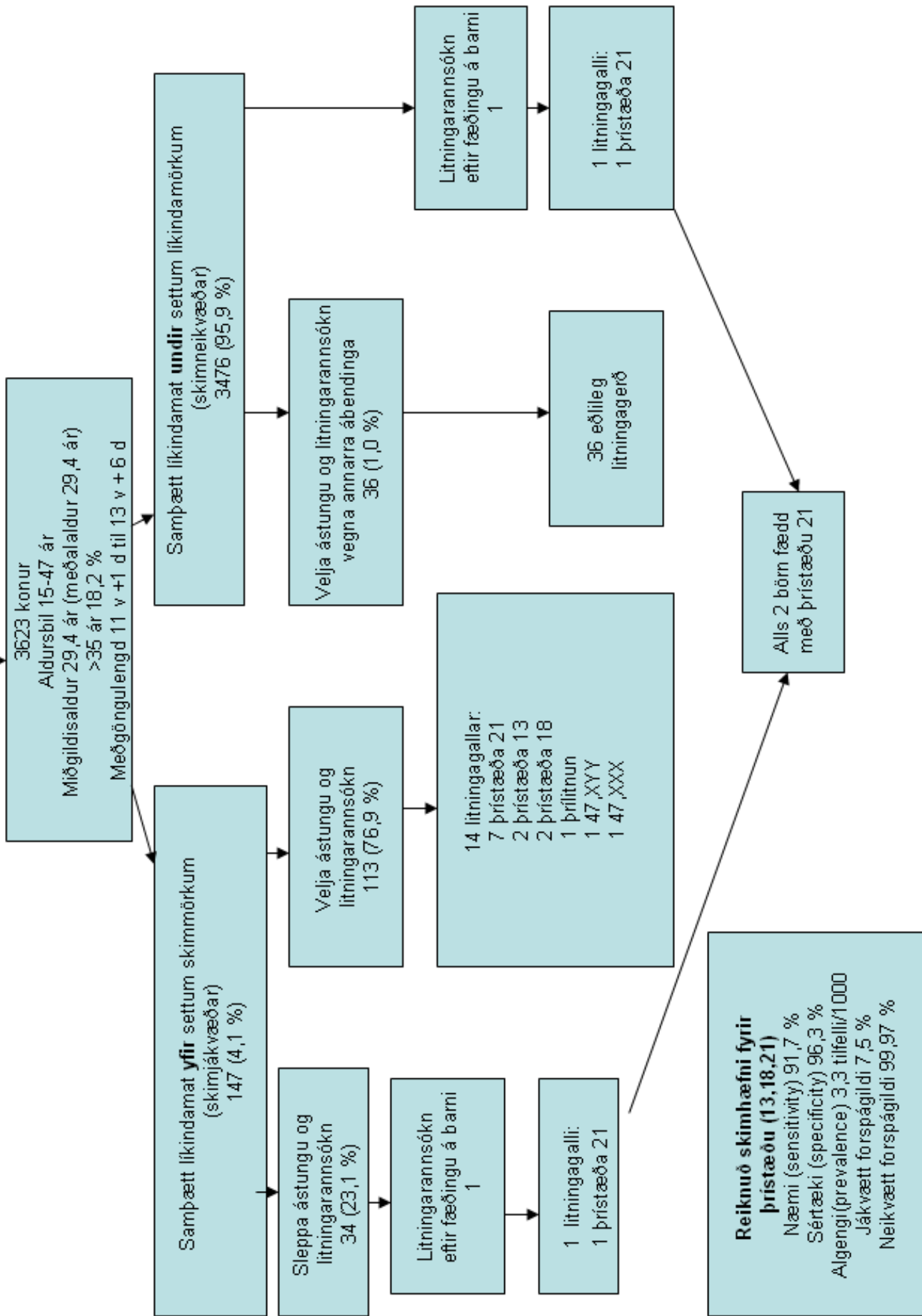
Alls var gerð 161 ástunga, 140 sýni voru tekin úr fylgjuvef og 21 úr legvatni. 14 litningagallar greindust, allir úr fylgjuvef. Eitt fóstur greindist með Duchenne muscular dystrophy þar sem saga var um slíkt hjá áður fæddu barni.

Tafla 19. Fjöldi litningagalla sem greindust á fósturskeiði árið 2009* (*Table 19.. Fetal chromosomal abnormalities diagnosed 2009*)

	Gerð litningagalla hjá fóstri eða barni	Fjöldi	Afdrif þungana	Skimun
T21	7 fóstur með þristæðu 21	7	7 fóstureyðingar	6 SPL-YSM 1 SPL-USM
T18	2 fóstur með þristæðu 18	2	2 fóstureyðingar	2 SPL-YSM
Þrílitnun	1 fóstur með þrílitnun	1	1 fóstureyðing	1 SPL-YSM
T 13	2 fóstur með þristæðu 13	2	2 fóstureyðingar	2 SPL-YSM
Kynlitningagalli	1 fóstur með 47XXX	1	1 lifandi fætt	1 SPL-YSM
	1 fóstur með 47XYY	1	1 fóstureyðing	1 SPL-YSM
Samtals		14		

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

Fósturskimun með samþættu líkindamati við 11-14 vikur, við LSH og FSA árið 2009.
 Skimað var fyrir litningagóllum (T13, T18 og T21) skv. aldri móður, meðgöngulengd, hnakkabykkt, fríu ß-hCG og PAPP-A.



XIX. LOKAORÐ

Ragnheiður Ingibjörg Bjarnadóttir, LSH

Megintíðindi ársins 2009 eru að fæðingum fjölgaði um 3,2%, sem er meira en nemur meðaltalsfjölgun milli ára undanfarinn áratug (1-2%), en mun minna en á milli 2007 og 2008 (6,4%). Fæðingar voru alls 4939 og 5015 börn fæddust á Íslandi á árinu 2009. Óhætt er að fullyrða, að aldrei hafa fleiri börn fæðst á Íslandi. Tíðni keisaraskurða á Íslandi var 16,5%, sem er svipað og árið á undan. Tíðni síðustu 10 ára var 17% að meðaltali en hún hefur ekki aukist hér undanfarinn áratug eins og víða í nágrannalöndum okkar. Tíðni áhaldafæðinga (fæðinga með hjálp sogklukku eða tangar) var 7,1% og hefur haldist óbreytt undanfarin 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 10 árið 2009, auk fæðinga í heimahúsum sem hefur fjölgað undanfarin ár og voru nú 89 talsins eða 1,8% allra fæðinga. Sem fyrr fæddu rúmlega 70% kvenna á LSH.

Tíðni burðarmálsdauða var nær óbreytt frá árinu áður (5,1). Burðarmáls-, nýbura- og ungbarnadauði er áfram með því lægsta sem sést í heiminum fyrir heila þjóð. Mæðradauði á Íslandi á árinu var enginn.

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

XX. HEIMILDIR

(References).

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

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

3. Hagstofa Íslands, Hagskinna

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

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

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

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

XXI. RITVERK FRÁ EÐA Í SAMVINNU VIÐ FÆÐINGASKRÁNINGUNA 2009

(Publications from or connected to the birth registration in 2009).

1. Bjarnadóttir RI, Garðarsdóttir G, Pálsson G, Smáráson AK, Skýrsla frá Fæðingaskráningunni fyrir árið 2008. *Kvennadeild LSH*, 2009.

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 15th annual report for the year 2009. 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 319.368 in January of 2009. Deliveries were 4939, which is a 3.2% 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 5015. Of the deliveries 70% were in Reykjavík, and that proportion has been similar for the last decade. The fertility rate in 2009 was 2.2 births/woman, which is the second highest in Europe.

Pre-booked deliveries took place in 10 locations around the country. In addition, home deliveries were 1.8% of total births. (Table 2). During the last decade there has been a change towards more centralisation of births with fewer deliveries in rural health centers and small regional hospitals. Home service by midwives after hospital delivery has enjoyed increasing popularity and is used by about the majority of new mothers in the Reykjavik area, taking the strain off postnatal wards in the University Hospital.

Multiple deliveries accounted for a total of 1.5% 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 16,3%, which is similar to 2008 but a marked reduction compared to 2005-2006 (Table 5). Transfer 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 in recent years and stood nationwide at 16, 5%, which is slightly lower than 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. 17,6%. In the second largest unit in Akureyri Regional Hospital in northern Iceland the rate was 14,8%, 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 5,0/1000 by the former and 3,0/1000 by the latter definition (Table 14). Only 25 babies were lost in the whole country, most of them intrauterine deaths (n=21). Four babies were live born and died in the first week (early neonatal deaths). Of these, two were extremely premature (24-26 weeks of gestation) and two had severe congenital defects (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 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 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 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.