

SKÝRSLA

FÆÐINGASKRÁAR

STARFSÁRIÐ 2024



Embætti landlæknis



SJÚKRAHÚSIÐ Á AKUREYRI
AKUREYRI HOSPITAL



Efnisyfirlit

Töfluskra	3
Myndaskra	4
1 Formáli	7
2 Ágrip	7
3 Fæðingar á Íslandi árið 2024	8
3.1 Fæðingarstaðir	10
3.2 Fæðingartíðni og frjósemi 1997-2024	13
3.3 Lýðfræðilegar upplýsingar móður	14
3.4 Meðgöngulengd	16
3.5 Þungburar	17
3.6 Fjölbura fæðingar	18
4 Fagrýni og gæðavísar	20
4.1 Fæðingar án inngripa	22
4.2 Framköllun fæðinga	22
4.3 Notkun Syntocinon í fæðingu	23
4.4 Keisaraskurðir og áhaldafæðingar	23
4.5 Alvarlegar spangarrifur og spangarskurðir	25
4.6 Fæðingar einbura úr sitjanda stöðu	28
5 Tæknifrjógungun hjá LIVIO Reykjavík	29
6 Andvana fæðingar, nýbura- og ungbarnadauði	31
6.1 Burðarmálsdauði	32
6.2 Fagrýni burðarmálsdauða	34
6.3 Nýbura- og ungbarnadauði	35
6.4 Mæðradauði	37
7 English summary	38
Heimildaskra	40
Ítarefni	41
Viðauki 1	41
Viðauki 2	42
Viðauki 3	43

Töfluskrá

Tafla 1. Barnsfæðingar á Íslandi 2024.....	10
Tafla 2. Fjöldi fæðinga eftir árum og fæðingastöðum, 2015 – 2024.....	11
Tafla 3. Fæðingar á Íslandi, fæðingartíðni og frjósemi 1997-2024.	13
Tafla 4. Fjölbura-fæðingar 2006 – 2024.....	18
Tafla 5. Yfirlit yfir fjölbura-fæðingar 2024 eftir fæðingarstöðum, fæðingarmáta og meðgöngulengd.....	19
Tafla 6. Yfirlit yfir fæðingaraðgerðir á landsvísu og á helstu fæðingastöðum, 2024.	24
Tafla 7. Alvarlegar spangarifur og spangarskurðir við fæðingar árið 2024 samanborið við meðaltíðni 2019-2023.	27
Tafla 8. Fjöldi fæðinga og fæddra barna árið 2024 eftir tæknifrjógungun.....	30
Tafla 9. Burðarmálsdauði á Íslandi árin 2007-2024.	33
Tafla 10. Burðarmálsdauði 2024, flokkaður eftir Nordic-Baltic Perinatal Death Classification (Nordic-Baltic PDC) kerfinu og andvana fæðingar eftir Stokkhólmsflokkun á dánarorsök.	34
Tafla 11. Tíðni nýbura- og ungbarnadauða árið 2007-2024.	35
Tafla 12. Fjöldi andláta sem flokka má til mæðradauða á Íslandi, 1976-2024.....	37

Myndaskrá

Mynd 1. Hlutfall heimafæðinga (áætlaðar og óvæntar heimafæðingar auk fæðinga í heimahúsi án aðstoðar heilbrigðisstarfsfólks að eigin vali) öllum fæðingum á Íslandi, 2006-2024.	12
Mynd 2. Meðalaldur kvenna í árum við fæðingu barns, greint eftir bæri (frumbyrja – fjölbyrja), 2001-2024.	14
Mynd 3. Hlutfall kvenna sem er annars vegar undir 20 ára aldri eða hins vegar 40 ára og eldri við fæðingu, 2001-2024.	14
Mynd 4. Meðalaldur kvenna í árum við fæðingu fyrsta barns greint eftir búsetu á höfuðborgarsvæðinu eða landsbyggð, 2001-2024.	15
Mynd 5. Þróun á hlutfalli frum- og fjölbyrja á Íslandi, 2001-2024.	15
Mynd 6. Þróun á meðgöngulengd eftir meðgönguvikum, 2001-2024.	16
Mynd 7. Þróun á hlutfalli fyrirburafæðinga, 2001-2024.	16
Mynd 8. Þróun á hlutfalli fæðinga milli 37+0 til 38+6 vikur og síðburafæðinga ≥ 42 vikur, 2001-2024.	17
Mynd 9. Þróun á hlutfalli lifandi fæddra nýbura sem vógu 4.500 g eða meira, 2001-2024.	17
Mynd 10. Þróun á hlutfalli fæðinga sem áttu sér stað án inngripa* 2001-2024.	22
Mynd 11. Framköllun fæðinga, 2001-2024.	22
Mynd 12. Hlutfall fæðinga þar sem gefið er syntocinon til að örva fæðingu (bæði við framköllun og í fæðingu) og hlutfall kvenna sem þiggur mænudeyfinu, 2001-2024. *Tölur fyrir 2021 kunna að endurspeglar breytingar í skráningu fremur en raunverulega breytingu í klínískri framkvæmd.	23
Mynd 13. Fjöldi keisaraskurða og áhaldafæðinga á Íslandi, 1982-2024.	23
Mynd 14. Hlutfall keisaraskurða og áhaldafæðinga af öllum fæðingum á Íslandi, 1982-2024.	24
Mynd 15. Hlutfall bráða- og valkeisaraskurða af heildarfjölda fæðinga, 2007-2024.	25

Mynd 16. Tíðni 3° og 4° spangarrifa á Norðurlöndunum, 2006-2024.	25
Mynd 17. Hlutfall 3° og 4° spangarrifa í áhaldafæðingum sem og í fæðingum án ádráttar hjá frumbyrjum og fjölbyrjum.	26
Mynd 18. Fæðingamáti einbura í sitjanda fósturstöðu*, 2007-2024.	28
Mynd 19. Fjöldi fæðinga og hlutfall tæknifrjóvngana eftir tæknifrjóvganir (IVF ¹ , ICSI ² , FET ³ , IUI ⁴) eftir árum*	29
Mynd 20. Tíðni burðarmálsdauða á 1.000 fæðingar miðað við skilgreiningu i) ≥22 vikur og/eða 500g og ii) ≥28 vikur og/eða 1.000g, 2006-2024.....	32
Mynd 21. Fimm-ára hlaupandi meðaltíðni andvana fæddra, burðarmáls-, nýbura- og ungbarnadauða eftir 22. vikna meðgöngu, 1995-2024.	36
Mynd 22. Fimm-ára hlaupandi meðaltíðni andvana fæddra, burðarmáls-, nýbura- og ungbarnadauða ¹ eftir 24. vikna meðgöngu, 1995-2024.....	36

Ritstjórn

Alexander Kr. Smárason, prófessor við Heilbrigðisvísindastofnun Háskólans á Akureyri og Sjúkrahússins á Akureyri, fæðinga- og kvensjúkdómalæknir, Sjúkrahúsið á Akureyri.

Emma Marie Swift, dósent við Hjúkrunar- og ljósmóðurfræðideild Háskóla Íslands og ljósmóðir, Fæðingarheimili Reykjavíkur.

Eva Jónasdóttir, fæðinga- og kvensjúkdómalæknir, Landspítala.

Jóhanna Gunnarsdóttir, dósent við Læknadeild Háskóla Íslands, forstöðumaður fræðasviðs fæðinga- og kvensjúkdómafræði, yfirlæknir Landspítala.

Védís Helga Eiríksdóttir, verkefnastjóri hjá embætti landlæknis vann að úrvinnslu tölulegra upplýsinga og uppsetningu ársskýrslunnar.

Þakkir

Eftirfarandi aðilar fá sérstakar þakkir fyrir aðstoð við gagnaöflun, hreinsun gagna eða textalýsingu tölulegra upplýsinga fyrir einstöku kafla:

Anna Haarde, heilbrigðisgagnafræðingur, Kvennadeild Landspítala

Margrét Hjálmarsdóttir, heilbrigðisgagnafræðingur, embætti landlæknis

Steinunn Þorsteinsdóttir, fósturfræðingur, rannsóknarstofustjóri hjá Livio Reykjavík

1 Formáli

Ársskýrsla fæðingaskráar kemur nú út á nýju formi. Texti hefur verið stytur og myndir og töflur láttnar tala sínu máli. Markmið þessarar breytingar er að flýta útgáfu skýrslunnar og jafnframt skapa svigrúm fyrir ítarlegri umfjöllun um valin atriði sem mikilvægt þykir að leggja áherslu á hverju sinni.

Lýsing á gagnalindum og aðferðafræði við vinnslu tölulegra upplýsinga er að finna í viðauka 1. Í lok skýrslunnar má finna ágríp af helstu niðurstöðum á ensku. Skýrslan er birt á vef embættis landlæknis og á vef Landspítala.

2 Ágríp

Árið 2024 voru skráðar 4.299 fæðingar á Íslandi og áttu flestar þeirra sér stað á Landspítala, Sjúkrahúsinu á Akureyri og Heilbrigðisstofnun Vesturlands á Akranesi. Fæðingum utan sjúkrahúsa á höfuðborgarsvæðinu hefur fjölgað á undanförunum árum og voru 141 fæðingar skráðar á Björkinni og Fæðingarheimili Reykjavíkur árið 2024 (3,3% fæðinga), auk þess sem heimafæðingar voru 107 talsins (2,5%). Einnig er nú í fyrsta sinn hægt að aðgreina fæðingar, þar sem foreldrar völdu að eignast börn sín án aðkomu heilbrigðisstarfsfólks frá öðrum heimafæðingum. Árið 2024 er talið að slíkar fæðingar hafi verið 7 talsins. Í heildina áttu 5,9% allra fæðinga sér stað utan sjúkrahúsa og heilbrigðisstofnana.

Frjósemi kvenna sem búsettar eru á Íslandi hélt áfram að lækka og var 1,56 barn á hverja konu á barneignaraldri, sem er lægsta gildi frá upphafi mælinga. Meðalaldur kvenna við fæðingu fyrsta barns hélst óbreyttur frá árinu áður eða tæp 29 ár, samanborið við 25 ár í byrjun aldarinnar. Hlutfall mæðra 40 ára og eldri var 4,3% en 0,7% mæðra voru yngri en 20 ára. Dreifing meðgöngulengdar breyttist enn, þar sem hlutfall fæðinga við 37–38 vikur jókst í 20% af öllum fæðingum, fyrirburafæðingar héldust stöðugar í kringum 5% og síðburafæðingar (≥ 42 vikur) fóru í fyrsta sinn undir 1%. Hlutfall þungbura (≥ 4.500 g) lækkaði áfram og var 4,1%.

Á þriggja ára tímabili 2022–2024 hófu 394 konur fæðingu í heimahúsi og lauk 355 þeirra með fæðingu í heimahúsi. Af þeim sem fæddu barn sitt heima voru 308 konur með fyrirfram áætlaða heimafæðingu með ljósmóður, 29 fæddu óvænt heima og 18 völdu að fæða alfarið án heilbrigðisstarfsfólks. Flutningur í eða skömmu eftir fæðingu var algengari meðal frumbyrja, þar sem um þriðjungur fluttist á sjúkrahús, en aðeins 5,7% fjölbyrja.

Hlutfall fæðinga án inngripa var tæp 34%, svipað og síðustu ár, en framköllun fæðinga hélt áfram að aukast og var 34% árið 2024. Notkun syntocinon jókst í takt við framköllun og örvun fæðinga. Hlutfall keisaraskurða lækkaði og var 14%, sem er lægsta hlutfall frá árinu 1994, og áhaldafæðingar voru 8,2%. Hlutfall alvarlegra spangarrifa greindist hjá 3,3% kvenna, þar af voru 5,5% sem voru að eignast sitt fyrsta

barn (frumbyrjur) og 1,7% voru fjölbyrjur. Hefur hlutfallið farið lækkandi á undanförunum árum, einkum í áhaldafæðingum.

Á árinu fæddust 59 tvíburar og var tíðni fjölburafæðinga 1,4%, svipuð og undanfarin ár. Einnig fæddust 310 börn í kjölfar tæknifrjóvgunar hjá Livio Reykjavík, eða 7,1% allra lifandi fæddra barna.

Burðarmálsdauði var 4,7 á hver 1.000 fædd börn árið 2024 og létust 20 börn í burðarmálsdauða, þar af tvö í fjölburameðgöngum. Tíðni nýbura- og ungbarnadauða var áfram lág, 0,92 og 1,15 á hver 1.000 lifandi fædd börn. Þróun síðustu ára sýnir þó mögulega hækkun sem mikilvægt er að fylgjast með. Mæðradauði er áfram fátíður á Íslandi.

3 Fæðingar á Íslandi árið 2024

Árið 2024 voru samtals 4.299 fæðingar á Íslandi. Líkt og áður áttu flestar þeirra sér stað á þremur stærstu fæðingarstöðum landsins: Landspítala (72%), Sjúkrahúsinu á Akureyri (9%) og Heilbrigðisstofnun Vesturlands á Akranesi (7%). Á höfuðborgarsvæðinu hefur fæðingum utan sjúkrahúss fjölgað á síðustu árum. Árið 2024 voru samtals 141 fæðing í Björkinni og á Fæðingarheimili Reykjavíkur, sem samsvarar 3,3% allra fæðinga (tafla 1). Heimafæðingar voru 107 talsins eða 2,5% allra fæðinga árið 2024, en hlutfallið hefur legið nálægt 2% frá 2011, að undanskildum árunum 2020–2022, þegar aukningar varð vart, líklega í tengslum við COVID-19 heimsfaraldur. Sú nýbreytni er í ársskýrslu 2024 að hafin er skráning á fæðingum, sem eiga sér stað án aðkomu heilbrigðisstarfsfólks að vali verðandi foreldra. Slíkar fæðingar voru 7 talsins á árinu 2024 eftir því sem best er vitað en hafa ber í huga að þær kunna að hafa verið fleiri (mynd 1).

Í ráðleggingum um val á fæðingarstað kemur fram að heimafæðing sé eingöngu talin viðeigandi fyrir hraustar konur sem ganga með einbura og hafa ekki fætt með keisaraskurði áður. Því er hópur þeirra kvenna sem hafa fyrirfram áætlun um heimafæðingu með aðstoð ljósmóður almennt vel afmarkaður og samanstendur af konum sem teljast í lítilli áhættu á fylgikvillum fæðingar. Í umfjöllun um heimafæðingar er mikilvægt að greina skýrt á milli þeirra kvenna sem hafa áætlun um heimafæðingu með aðstoð ljósmóður, þeirra sem fæða börn sín óvænt heima og þeirra sem velja að fæða alfarið án aðkomu heilbrigðisstarfsfólks þar sem hætta á fylgikvillum er talin mismikil (1,2).

Á árunum 2022–2024 hófu alls 394 konur fæðingu í heimahúsi og lauk 355 þeirra með fæðingu í heimahúsi. Af þeim sem fæddu börn sín heima voru 308 (86,2%) fyrirfram skipulagðar með aðstoð ljósmóður. Óvæntar heimafæðingar voru 29 (8,2%) og 18 konur (5,6%) kusu að fæða heima án aðkomu heilbrigðisstarfsfólks. Konur sem höfðu áætlað að fæða heima skiptust nokkuð jafnt í frumbyrjur og fjölbyrjur. Flestar fjölbyrjur fæddu samkvæmt áætlun í heimahúsi (94,3%), en hlutfallið var lægra meðal

frumbyrja. Af frumbyrjum með áætlaða heimafæðingu fæddu um 67% heima, en um þriðjungur þeirra var fluttur á sjúkrahús í eða skömmu eftir fæðingu.

Fæðingartíðni á Íslandi hélt áfram að lækka, en hún lýsir hlutfalli fæðinga af heildarfjölda kvenna á barneignaraldri sem búsettar eru hér á landi (tafla 3). Þessi þróun á fæðingartíðni helst í hendur við hækkandi meðalaldur mæðra. Árið 2024 var meðalaldur við fæðingu fyrsta barns tæp 29 ár en var í upphafi aldarinnar 25 ár (mynd 2). Fæðingar meðal kvenna 35 ára eða eldri eru algengari nú en áður. Af öllum fæðingum voru 12,4% kvennanna 35 ára eða eldri, 4,3% voru 40 ára eða eldri. Á sama tíma hefur fæðingum meðal kvenna yngri en 20 ára fækkað verulega og eru nú um 0,7% allra fæðinga á Íslandi (mynd 3).

Dreifing meðgöngulengdar við fæðingu hefur áfram tekið breytingum. Hlutfall fæðinga sem eiga sér stað við 37–38 vikna meðgöngu hefur aukist og nam 20% allra fæðinga árið 2024. Hlutfall fyrirburafæðinga (<37 vikur) hefur hins vegar haldist svipað á undanförunum árum eða um 5% allra fæðinga. Hlutfall síðburafæðinga (≥42 vikna meðganga) hefur lækkað verulega frá aldamótum og fór í fyrsta sinn undir 1% fæðinga árið 2024 (myndir 6-8). Í takt við þá þróun hefur hlutfall þungbura (≥ 4.500 g) einnig lækkað, úr 7,0% árið 2001 í 4,1% árið 2024 (mynd 9).

Árið 2024 fæddust 59 tvíburar á landinu, þar af voru 50 tvíburafæðingar á Landspítala, 8 á Sjúkrahúsinu á Akureyri, og ein í heimahúsi. Rúmur helmingur kvennanna fæddu báða fjölburana án inngripa, þriðjungur með keisaraskurði og um 15% voru áhaldafæðingar (tafla 5). Tíðni fjölburafæðinga á Íslandi árið 2024 var svipuð og áður eða 1,4% af öllum fæðingum (tafla 4).

3.1 Fæðingarstaðir

Tafla 1. Barnsfæðingar á Íslandi 2024.

Fæðingastaður	Fjöldi fæðinga ¹	Hlutfall (%)	Þar af fjölbura-fæðingar ²	Fjöldi barna ³
Landspítali	3.103	72,2	50	3.153
Sjúkrahúsið á Akureyri	396	9,2	8	404
Heilbrigðisstofnun Vesturlands	309	7,2		309
Heilbrigðisstofnun Suðurnesja	86	2,0		86
Heilbrigðisstofnun Austurlands, Neskaupstað	49	1,1		49
Heilbrigðisstofnun Suðurlands, Selfossi	64	1,5		64
Heilbrigðisstofnun Suðurlands, Vestmannaeyjum	7	0,2		7
Heilbrigðisstofnun Vestfjarða, Ísafirði	27	0,6		27
Heimafæðingar	107	2,5	1	108
Björkin	58	1,3		58
Fæðingarheimili Reykjavíkur	83	1,9		83
Á leið á fæðingarstað	3	0,1		3
Önnur stofnun, ekki fæðingastofnun ⁵	0	0		0
Fæðing án aðkomu fagaðila ⁶	7	0,2		7
Samtals – Total	4.299	100,0	59	4.358

¹Allar fæðingar á Íslandi, óháð því hvort konan á lögheimili á Íslandi eða ekki þegar fæðing á sér stað.

²Tvíburafæðingar (n=59) og þríburafæðingar (n=0).

³Lifandi og andvana fædd börn.

⁴Fjöldi barna (n=118).

⁵Heiti heilbrigðisstofnunar/heilsugæslu = N/A.

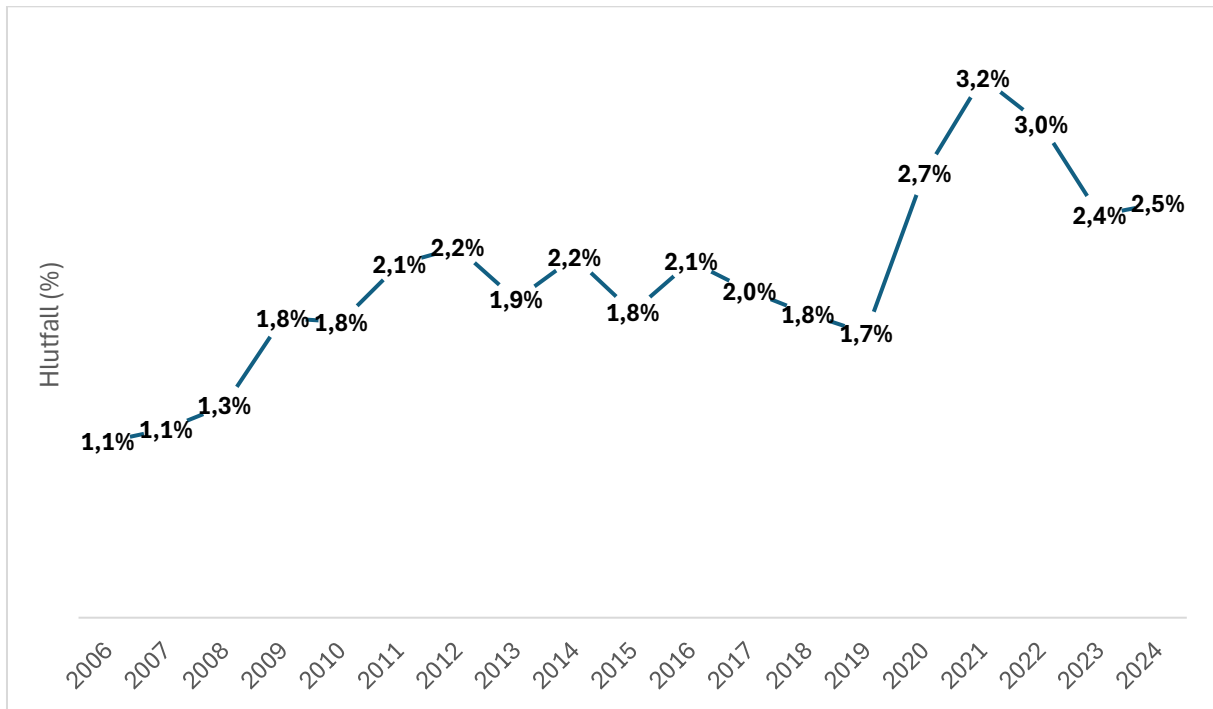
⁶Fæðing án aðkomu fagaðila er fæðing sem fer alfarið fram án þátttöku heilbrigðisstarfsfólks, að vali konunnar sem fæðir.

Tafla 2. Fjöldi fæðinga eftir árum og fæðingastöðum, 2015 – 2024.

Fæðingastaður	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Landspítali Háskólasjúkrahús	3.037	2.939	2.987	3.088	3.207	3.285	3.466	3.108	3.162	3.103
Sjúkrahúsið á Akureyri	377	389	377	388	403	392	488	431	404	396
Heilbrigðisstofnun Vesturlands, Akranesi	259	291	288	316	348	315	338	325	264	309
Heilbrigðisstofnun Suðurnesja	82	82	100	78	104	112	134	116	102	86
Heilbrigðisstofnun Austurlands, Neskaupstað	85	76	55	71	71	56	61	55	48	49
Heilbrigðisstofnun Suðurlands, Selfossi	65	58	72	51	70	47	70	57	51	64
Heilbrigðisstofnun Suðurlands, Vestm.eyjum	3	3	3	1	0	3	6	7	3	7
Heilbrigðisstofnun Vestfjarða, Ísafirði	40	35	30	33	33	29	32	24	16	27
Heimafæðingar	74	85	79	76	75	119	157	123	98	107
Björkin fæðingastofa			24	50	64	87	78	79	70	58
Fæðingarheimili Reykjavíkur								9	65	83
Á leið á fæðingastað	3	10	2	9	7	9	6	6	7	3
Aðrar stofnanir, ekki fæðingastofnun ¹	1	0	2	1	0	2	2	0	0	0
Fæðing án aðkomu fagaðila ²								5	6	7
Samtals – Total	4.026	3.968	4.019	4.162	4.382	4.456	4.838	4.345	4.296	4.299

¹Heiti heilbrigðisstofnunar/heilsugæslu þar sem fæðing á sér stað.

²Fæðing án aðkomu fagaðila er fæðing sem fer alfarið fram án þátttöku heilbrigðisstarfsfólks, að vali konunnar sem fæðir.



Mynd 1. Hlutfall heimafæðinga (áætlaðar og óvæntar heimafæðingar auk fæðinga í heimahúsi án aðstoðar heilbrigðisstarfsfólks að eigin vali) öllum fæðingum á Íslandi, 2006-2024.

3.2 Fæðingartíðni og frjósemi 1997-2024

Tafla 3. Fæðingar á Íslandi, fæðingartíðni og frjósemi 1997-2024.

Ár	Fjöldi fæðinga ¹	Lifandi fædd ²	Fjöldi kvenna á barneignaraldri ³	Fæðingartíðni ⁴	Frjósemi ⁵
1997	4.091	4.164	60.932	68,34	2,04
1998	4.143	4.212	61.433	68,56	2,05
1999	4.054	4.120	62.008	66,44	1,99
2000	4.269	4.330	62.555	69,22	2,08
2001	4.043	4.100	63.009	65,07	1,95
2002	3.977	4.058	62.954	64,46	1,93
2003	4.080	4.153	62.748	66,19	1,99
2004	4.187	4.243	62.854	67,51	2,03
2005	4.241	4.294	63.235	67,91	2,05
2006	4.344	4.422	64.391	68,67	2,07
2007	4.498	4.564	65.432	69,75	2,09
2008	4.783	4.846	67.294	72,01	2,14
2009	4.939	4.993	67.316	74,17	2,22
2010	4.834	4.895	66.566	73,54	2,20
2011 ⁶	4.421	4.474	64.387	69,49	2,01
2012	4.450	4.506	64.149	70,24	2,11
2013	4.236	4.296	64.125	66,99	2,00
2014	4.292	4.348	64.864	67,03	1,99
2015	4.026	4.087	65.337	62,55	1,86
2016	3.968	4.028	65.900	61,12	1,80
2017	4.019	4.064	66.937	60,71	1,76
2018	4.162	4.210	68.662	61,31	1,76
2019	4.385	4.437	70.249	63,16	1,81
2020	4.456	4.498	71.358	62,18	1,79
2021	4.838	4.875	72.029	67,68	1,90
2022	4.345	4.402	73.367	59,96	1,67
2023	4.295	4.352	75.738	57,42	1,59
2024	4.299	4.341	77.813	55,79	1,56

¹Allar fæðingar á Ísland, óháð því hvort konan á lögheimili á Íslandi þegar fæðing á sér stað.

²Lifandi fædd börn.

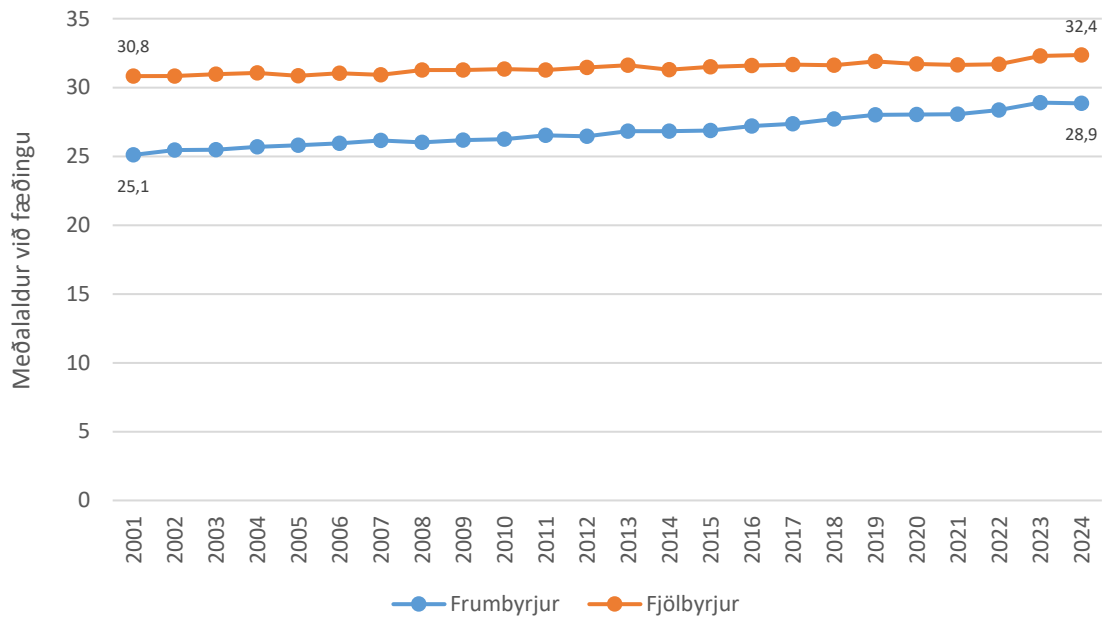
³Meðalmannfjöldi hvers árs hjá konum 15-44 ára.

⁴Fæðingartíðni á hverjar 1.000 konur á barneignaraldri.

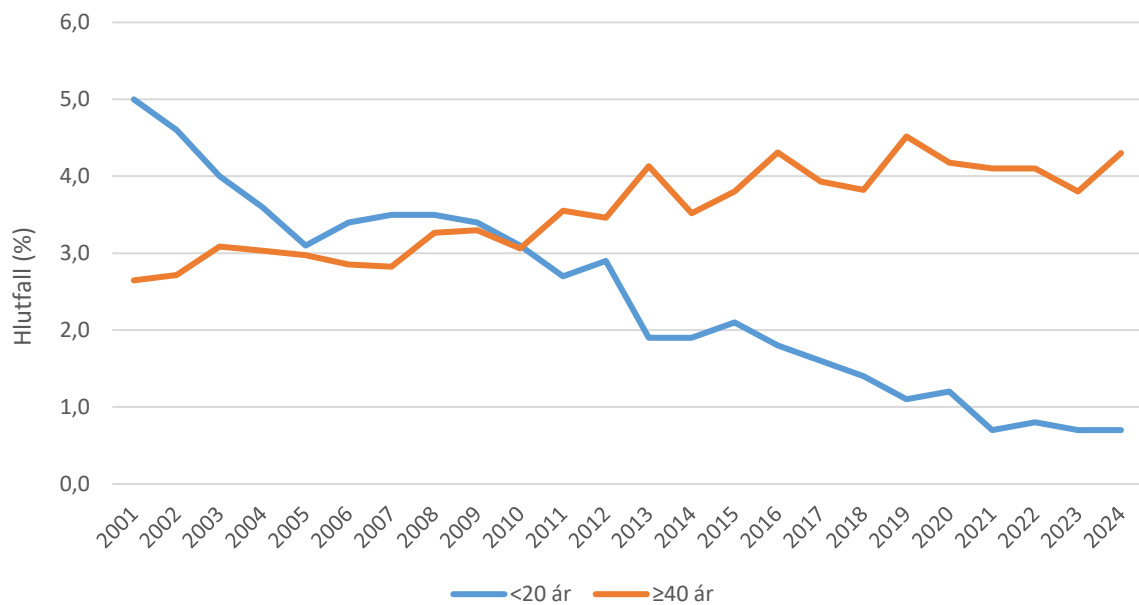
⁵Heildartala lifandi fæddra barna sem kona eignast á ævinni miðað við að hún lifi til loka barnseignaraldurs og að á hverju aldursári gildi fyrir hana fæðingartíðni hvers aldursárgangs á viðkomandi ári eða tímabili. Uppruni: Hagstofa.

⁶Mannfjöldi breyttist vegna breytinga á aðferðafræði Hagstofunnar til að skilgreina mannfjöldann. Hefur áhrif á fæðingartíðni og frjósemi frá og með 2011.

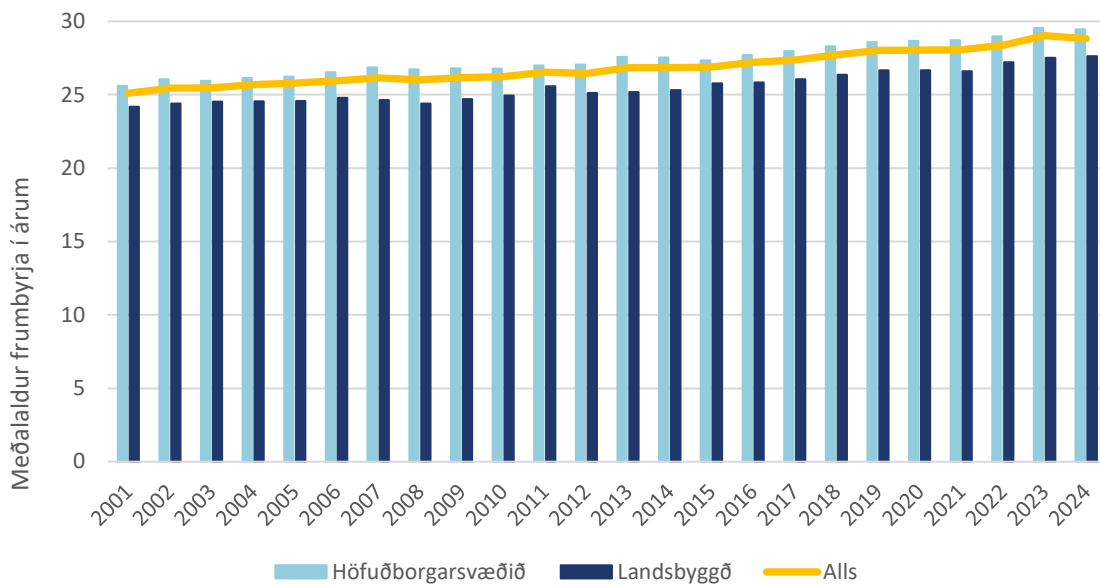
3.3 Lýðfræðilegar upplýsingar móður



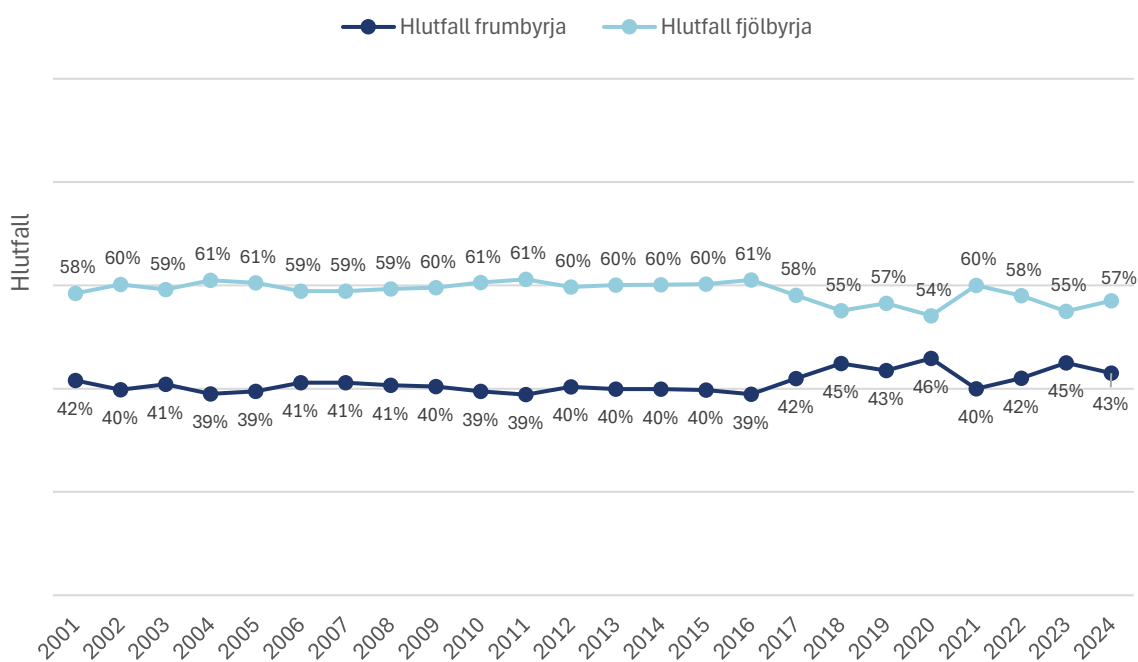
Mynd 2. Meðalaldur kvenna í árum við fæðingu barns, greint eftir bæri (frumbyrja – fjölbyrja), 2001-2024.



Mynd 3. Hlutfall kvenna sem er annars vegar undir 20 ára aldri eða hins vegar 40 ára og eldri við fæðingu, 2001-2024.

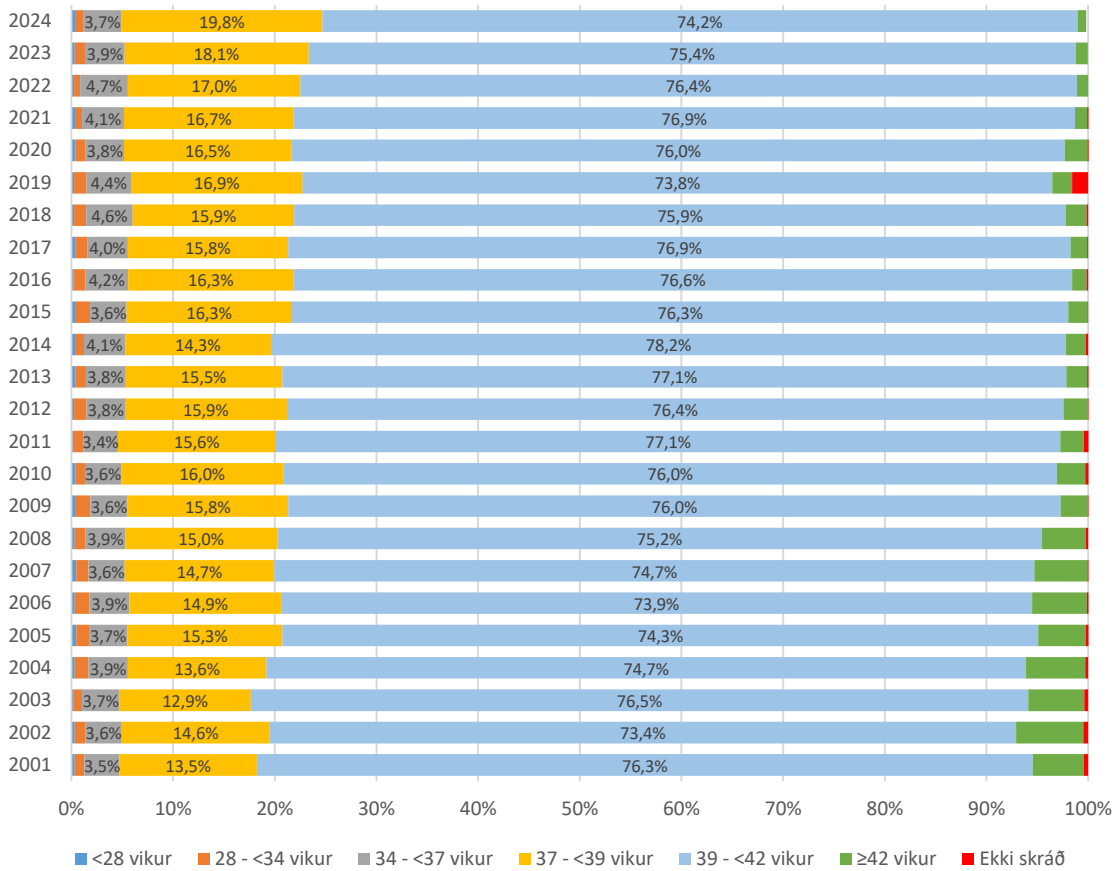


Mynd 4. Meðalaldur kvenna í árum við fæðingu fyrsta barns greint eftir búsetu á höfuðborgarsvæðinu eða landsbyggð, 2001-2024.

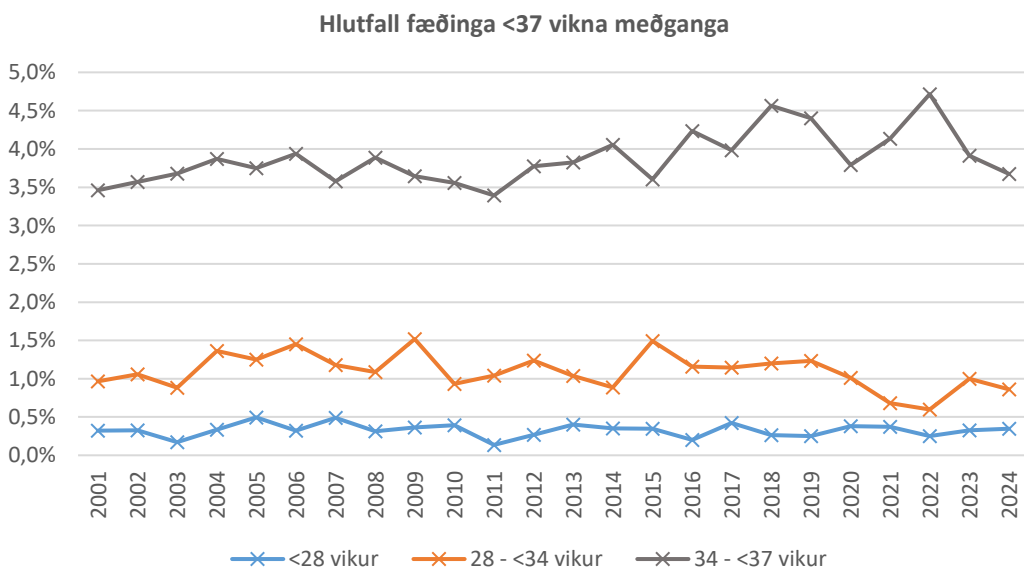


Mynd 5. Þróun á hlutfalli frum- og fjölbyrja á Íslandi, 2001-2024.

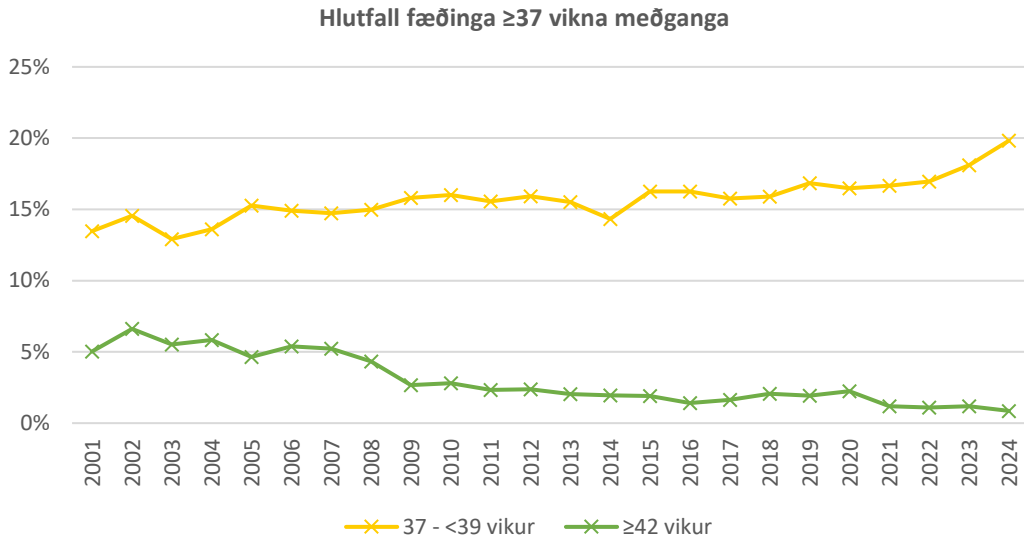
3.4 Meðgöngulengd



Mynd 6. Þróun á meðgöngulengd eftir meðgönguvikum, 2001-2024.

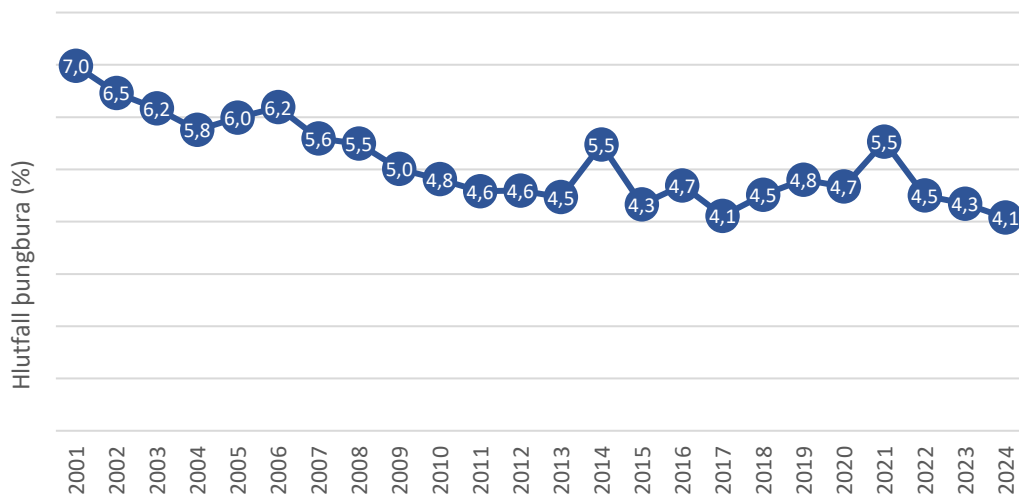


Mynd 7. Þróun á hlutfalli fyrirburafæðinga, 2001-2024.



Mynd 8. Þróun á hlutfalli fæðinga milli 37+0 til 38+6 vikur og síðburafæðinga ≥ 42 vikur, 2001-2024.

3.5 Þungburar



Mynd 9. Þróun á hlutfalli lifandi fæddra nýbura sem vógu 4.500 g eða meira, 2001-2024.

3.6 Fjölbura-fæðingar

Tafla 4. Fjölbura-fæðingar 2006 – 2024.

Ár	Fjöldi fæðinga ¹	Þar af tvíbura-fæðingar	Hlutfall (%)	Þar af þrívura-fæðingar	Fjöldi barna í fjölbura-fæðingum
2006	4.344	93	2,1	1	189
2007	4.498	76	1,7	4	164
2008	4.783	78	1,6	1	159
2009	4.939	75	1,5	1	153
2010	4.834	69	1,4	0	138
2011	4.421	59	1,3	0	118
2012	4.450	67	1,5	0	134
2013	4.236	68	1,6	3	145
2014	4.292	71	1,7	0	142
2015	4.026	71	1,8	1	145
2016	3.968	67	1,7	2	140
2017	4.019	54	1,3	1	111
2018	4.162	55	1,3	0	110
2019	4.385	69	1,6	0	138
2020	4.456	53	1,2	0	106
2021	4.838	56	1,2	1	115
2022	4.348	65	1,5	0	130
2023	4.295	59	1,4	3	127
2024	4.299	59	1,4	0	118

¹Allar fæðingar á Íslandi óháð því hvort konan á lögheimili á Íslandi þegar fæðing á sér stað

Tafla 5. Yfirlit yfir fjölburafæðingar 2024 eftir fæðingarstöðum, fæðingarmáta og meðgöngulengd.

Fjölburafæðingar	Fjöldi	Hlutfall (%)
Fæðingastaður	59	
Landspítalinn	50	84,7
Sjúkrahúsið á Akureyri	8	13,6
Heimafæðingar	1	1,7
Upphaf fæðingar		
Framköllun fæðingar	42	71,2
Fæðingamáti		
Fæðing um leggöng án áhalda	31	52,5
Valkeisari	7	11,9
Bráðakeisari	12	20,3
Áhaldafæðing	9	15,2
Blönduð aðferð		
<i>Blönduð aðferð: Eðlileg fæðing + keisari</i>	0	
<i>Blönduð aðferð: Eðlileg fæðing + sogklukka</i>	6	
<i>Blönduð aðferð: Eðlileg fæðing + tangir</i>	2	
Meðgöngulengd		
≥ 37v0d	26	44,1
34v0d - 36v6d	27	45,8
28v0d - 33v6d	4	6,8
< 28v	2	3,4

¹Tölur eru miðaðar við fjölda fæðinga/mæðra.

²Allir fjölburar fæddir með tiltekinni aðferð.

4 Fagrýni og gæðavísar

Við fagrýni heilbrigðisþjónustu eru gæðavísar mælikvarði sem gefa vísbendingar um gæði og öryggi þeirrar heilbrigðisþjónustu sem veitt er. Þegar tölur fyrir útkomur fæðinga á Íslandi eru skoðaðar verður að hafa í huga að fæðingar á landinu eru fáar og búast má við allnokkrum sveiflum í tíðnitölum milli ára¹. Hafa ber í huga að hópar kvenna sem fæða á mismunandi fæðingarstöðum eru oft ekki sambærilegir vegna ýmissa heilsufarsþátta og meðgöngukvilla sem ekki eru til skoðunar í þessari skýrslu.

Fæðingar án inngripa eru skilgreindar sem fæðingar sem hefjast sjálfkrafa, framgangur er án lyfja og fæðing er sjálfkrafa um leggöng án ádráttar. Hlutfall fæðinga án inngripa er notað sem gæðavísir á barneignarþjónustu. Þar sem um er að ræða samsettan vísi þá styður hann jafnframt samanburð á gæðum barneignarþjónustu milli landa og yfir tíma, þar sem misjafnt er eftir löndum hvaða inngrip eru algengust. Þegar læknisfræðilegar ábendingar liggja fyrir eru inngrip nauðsynlegur þáttur í fæðingarþjónustu til að hámarka heilbrigði móður og barns. Mikilvægt er þó að fylgjast með notkun inngripa þannig að hægt sé að meta hvort þau séu notuð á markvissan hátt í réttum aðstæðum eða hvort þau séu í einhverjum tilfellum ofnotuð. Á Íslandi var hlutfall fæðinga án inngripa 63–65% á árunum 2001–2005. Þetta hlutfall lækkaði niður í 37% árið 2010 og hefur verið á bilinu 33–36% síðan þá. Árið 2024 var hlutfall fæðinga án inngripa 34% allra fæðinga á landinu (mynd 10). Mikilvægt er að skoða þróun þessa vísis í samhengi við tíðni einstakra inngripa og breytingar á notkun þeirra yfir tíma.

Árið 2024 var hlutfall fæðinga sem voru framkallaðar 34,0% (mynd 11). Á árunum 2001–2007 var hlutfall framkallaðra fæðinga nálægt 15% en hefur síðan hækkað jafnt og þétt. Framköllun fæðinga fer nær eingöngu fram á Landspítala, Sjúkrahúsinu á Akureyri og Heilbrigðisstofnun Vesturlands. Syntocinon (oxýtósín) er notað til að framkalla fæðingar og því viðbúið að notkun þess aukist samhliða hækkandi tíðni framköllunar. Notkun syntocinon endurspeglar jafnframt framkvæmd örvunar í fæðingu eftir sjálfkrafa upphaf fæðingar (mynd 12). Aukning í notkun syntocinon á árunum 2006–2008/2009 kann að skýrast að hluta til af bættri skráningu lyfjagjafar á þessum árum, en einnig er hugsanlegt að aukin notkun þess hafi tengst breytingum á klínísku verklagi í kjölfar hækkandi tíðni keisaraskurða sem hafði þá verið viðvarandi um nokkurt skeið. Slík þróun gæti hafa leitt til aukinnar áherslu á framköllun og örvun fæðinga með það að markmiði að draga úr þörf fyrir skurðaðgerðir. Hlutfall keisaraskurða af öllum fæðingum hefur lækkað undanfarin ár og var 14,0% árið 2024. Hlutfall

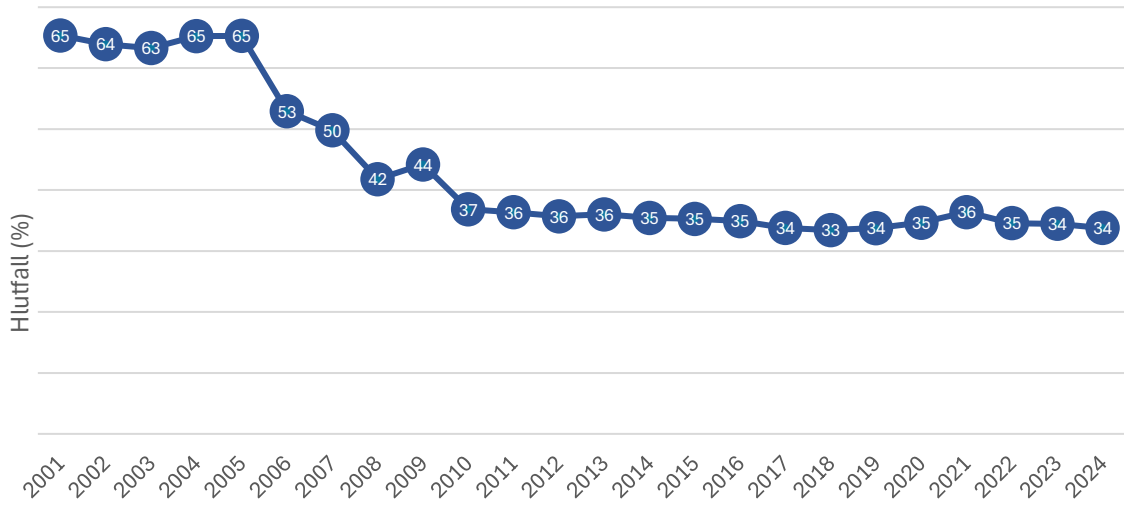
¹ Árið 2021 markaðist af innleiðingu rafrænnar mæðraskrár, sem kann að hafa haft áhrif á gæði og samræmi skráninga og þar með á samanburð við önnur ár.

keisaraskurða hefur ekki verið svo lágt síðan fyrir 1994. Hlutfall áhaldafæðinga hefur haldist stöðugt undanfarin ár og var 8,2% árið 2024.

Árið 2024 var hlutfall 3° og 4° spangarrifa 3,3% á landsvísu. Líkt og áður voru slíkar rifur algengari hjá frumbyrjum (5,5%) en fjölbyrjum (1,7%) og er tíðni þeirra breytileg milli fæðingarstaða. Þekkt er að áhaldafæðingar eru tengdar markvert aukinni áhættu á alvarlegum spangarrifum og því er þróun rifa í áhaldafæðingum sýnd sérstaklega. Tíðni alvarlegra spangarrifa hefur lækkað við áhaldafæðingar, sem gæti endurspeglað markvissa vinnu við bættu tækni og klínískt verklag. Í samanburði við Norðurlönd hefur Ísland um tíma verið með hærra hlutfall alvarlegra spangarrifa, en nýjustu gögn benda til þess að tíðnin sé aftur farin að nálgast það sem gerist í nágrennaríkjunum eftir tímabil þar sem munurinn var meiri. Slík þróun er mikilvægt jákvætt merki um gæði fæðingarhjálp. Spangarskurðir eru oft gerðir í fyrirbyggjandi skyni til að forða alvarlegum spangarrifum, sérstaklega við áhaldafæðingu. Þar sem áhaldafæðingar eiga sér nær eingöngu stað á þremur stærstu fæðingarstöðum landsins er viðbúið að sjá talsverðan mun í tíðni spangarskurða milli fæðingarstaða. Tíðni spangarskurða á landsvísu var 8,6% árið 2024.

Fæðingar einbura í sitjandi stöðu um leggöng eru áfram sjaldgæfar á Íslandi en flest börnin fæddust með valkeisaraskurði. Þróun síðustu ára bendir til þess að hlutfall legganga fæðinga í sitjandi stöðu hafi haldist lágt, sem endurspeglar varkára klíniska nálgun við val á fæðingarmáta við þær aðstæður, með áherslu á öryggi barns. Árið 2024 fæddist 71 einburi í sitjandi stöðu með keisaraskurði, sem samsvarar 11,8% allra keisaraskurða sem framkvæmdir voru á árinu. Þá fæddust 12 einburar um leggöng úr sitjandi stöðu þetta ár.

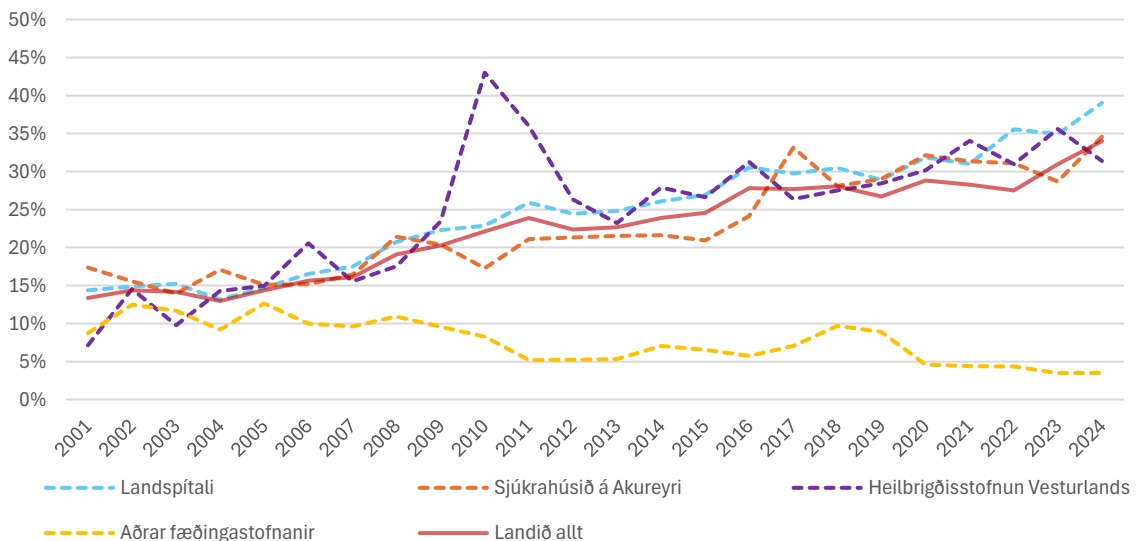
4.1 Fæðingar án inngripa



Mynd 10. Þróun á hlutfalli fæðinga sem áttu sér stað án inngripa* 2001-2024.

*Fæðing án inngripa er skilgreind sem fæðing sem hefst sjálfkrafa, framvinda er sjálfkrafa án lyfja og barnið fæðist án inngripa. Til inngripa teljast örvun fæðingar, mænudeyfing, mænurótardeyfing, svæfing, notkun sogklukku og tanga, keisaraskurður og spangarklipping.

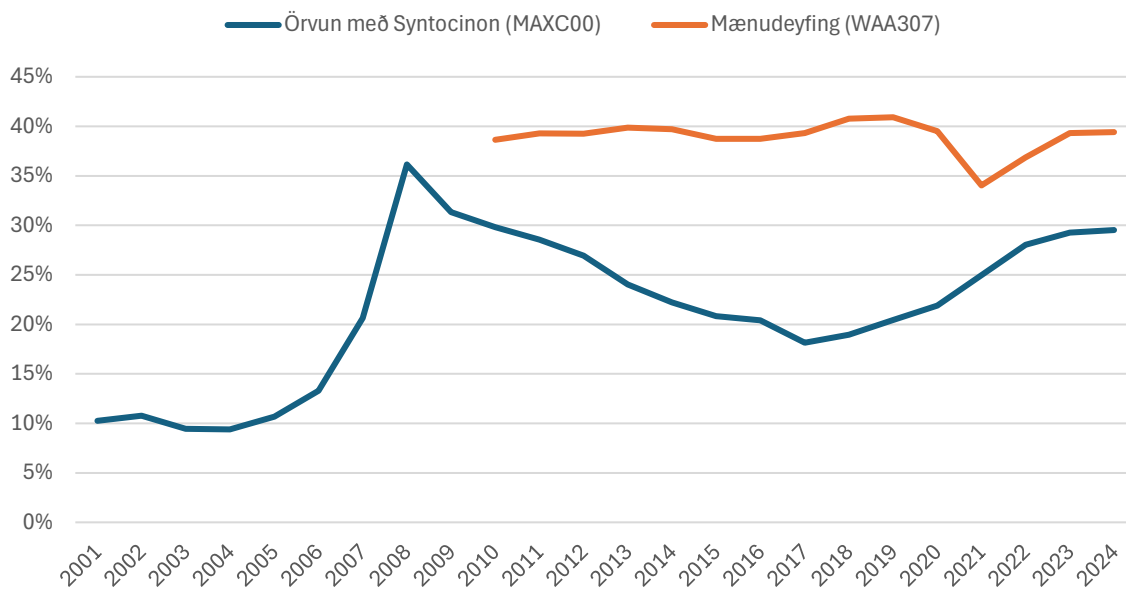
4.2 Framköllun fæðinga



ICD-10 kóðar O83.8 og NCSP kóðar MASC00, MAXC02, MAXC09.

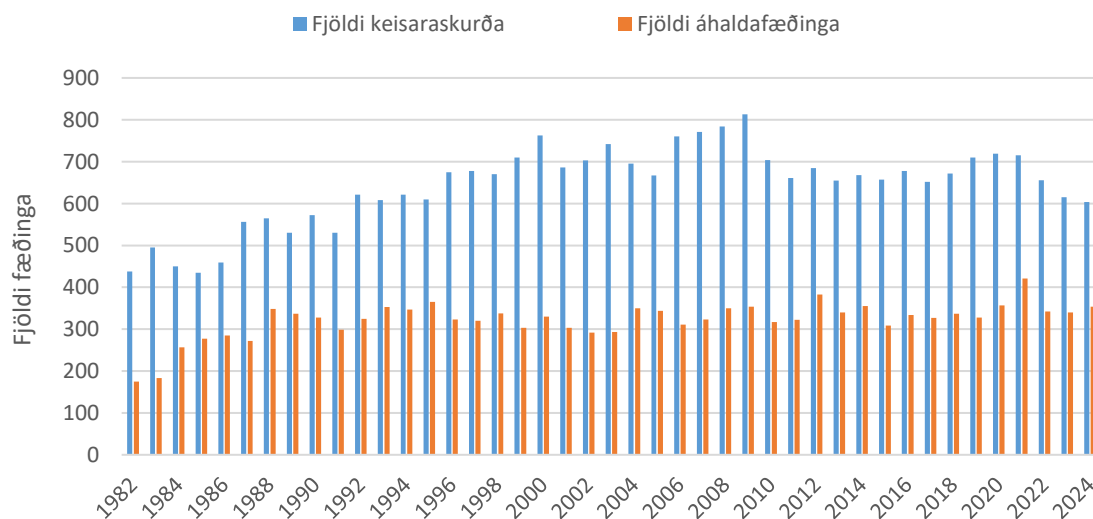
Mynd 11. Framköllun fæðinga, 2001-2024.

4.3 Notkun Syntocinon í fæðingu

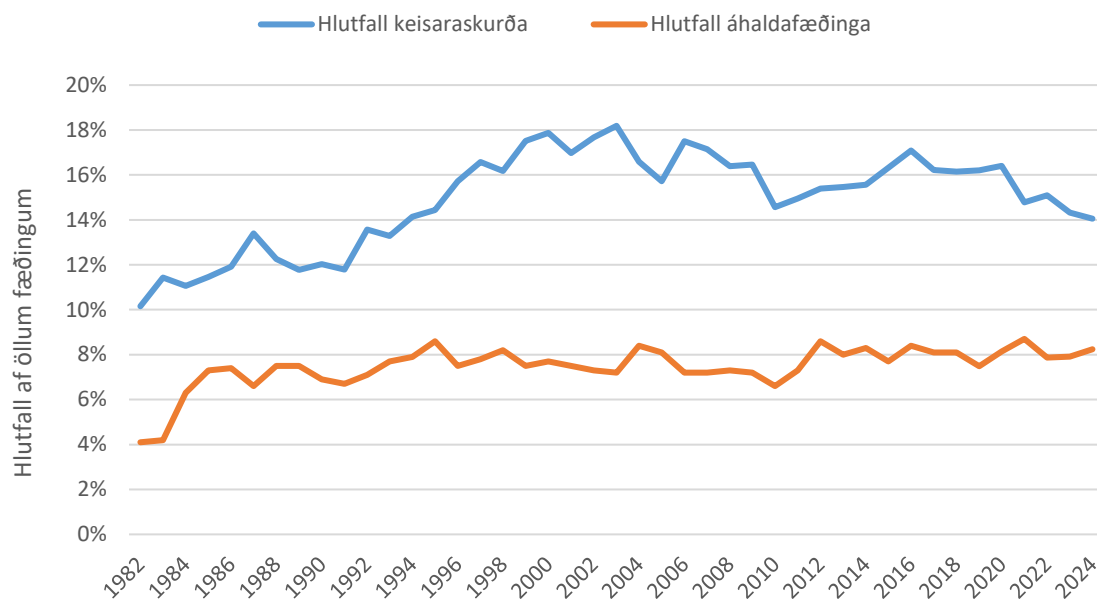


Mynd 12. Hlutfall fæðinga þar sem gefið er syntocinon til að örva fæðingu (bæði við framköllun og í fæðingu) og hlutfall kvenna sem þiggur mænudefyingu, 2001-2024. *Tölur fyrir 2021 kunna að endurspeglar breytingar í skráningu fremur en raunverulega breytingu í klínískri framkvæmd.

4.4 Keisaraskurðir og áhaldafæðingar



Mynd 13. Fjöldi keisaraskurða og áhaldafæðinga á Íslandi, 1982-2024.



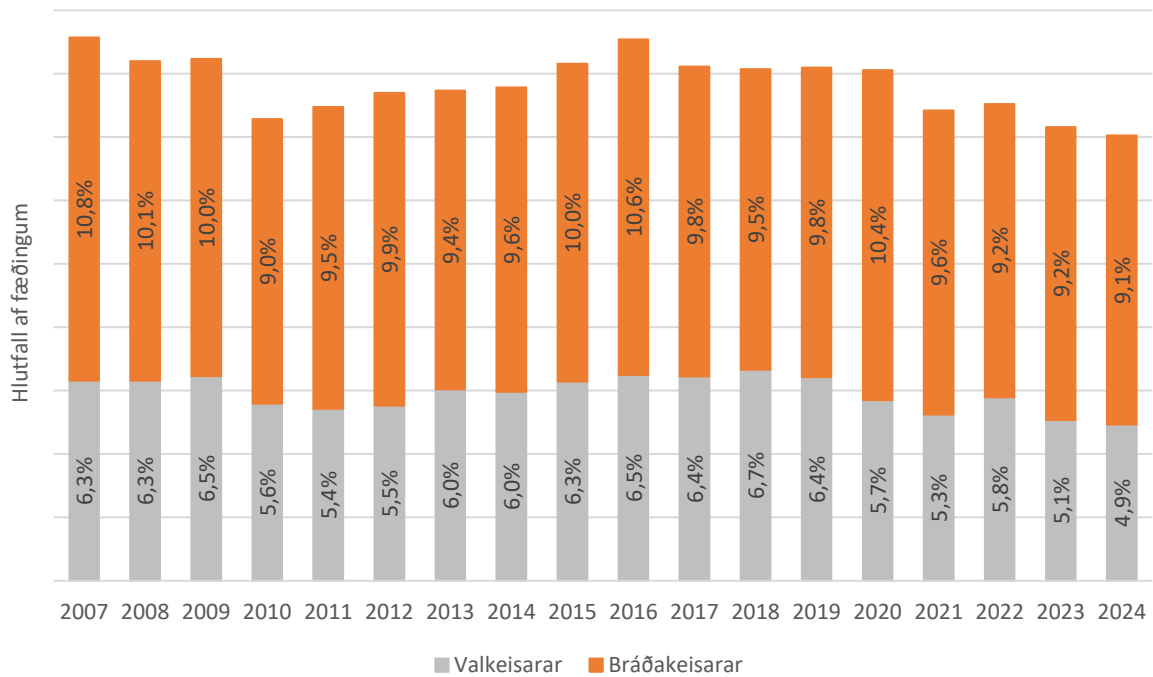
Mynd 14. Hlutfall keisaraskurða og áhaldafæðinga af öllum fæðingum á Íslandi, 1982-2024.

Tafla 6. Yfirlit yfir fæðingaraðgerðir á landsvísi og á helstu fæðingastöðum, 2024.

Fæðingarstaður	Allir keisarar		Valkeisarar**		Bráðakeisarar		Sogklukkufæðingar		Tangarfæðingar	
	n	%*	n	%	n	%	n	%	n	%
Landspítalinn	480	15,5	158	5,1	322	10,4	325	10,5	15	0,5
Sjúkrahúsið á Akureyri	61	15,4	35	8,8	26	6,6	19	4,8	0	0,0
Heilbrigðisstofnun Vesturlands	51	16,5	17	5,5	34	11,0	15	4,9	0	0,0
Heilbrigðisstofnun Suðurnesja	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Heilbrigðisstofnun Vestfjarða	2	7,4	0	0,0	2	7,4	1	3,7	0	0,0
Heilbrigðisstofnun Austurlands	10	20,4	2	4,2	8	16,3	2	4,2	0	0,0
Samtals - Total	604	14,0	212	4,9	392	9,1	362	8,4	15	0,3

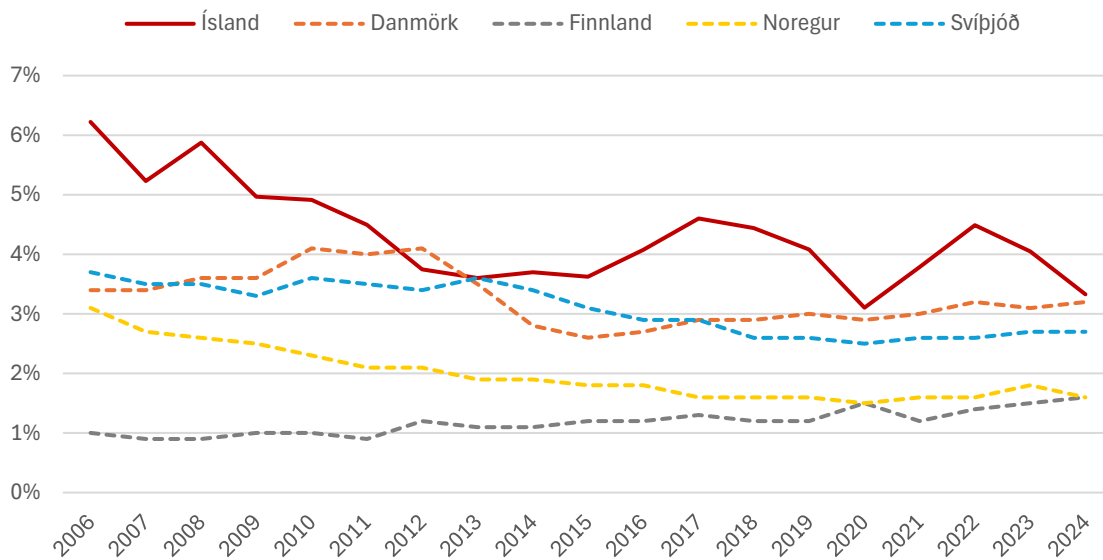
*Hlutfallstölur eru miðaðar fjölda fæðinga eftir fæðingarmáta af heildarfjölda fæðinga á hverjum stað.

** Valkeisaraskurður er aðgerð sem er ákveðin fyrirfram, framkvæmd á dagvinnutíma og skulu hið minnsta líða 8 klukkustundir frá ákvörðun um aðgerð þar til hún er framkvæmd.



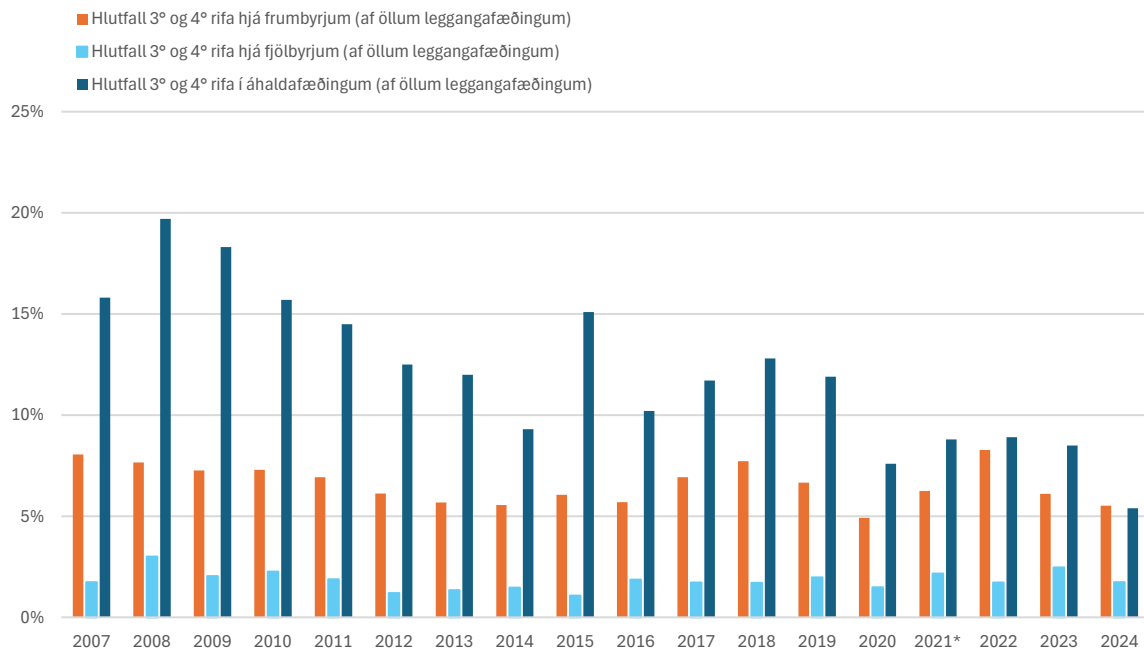
Mynd 15. Hlutfall bráða- og valkeisaraskurða af heildarfjölda fæðinga, 2007-2024.

4.5 Alvarlegar spangarrifur og spangarskurðir



Mynd 16. Tíðni 3° og 4° spangarrifa á Norðurlöndunum, 2006-2024.

ICD-10 kóðar O70.2, O70.3 og NCSP kóði MBSC33. Hlutfallstölur miðaðar við heildarfjölda fæðinga um leggöng á ári hverju. Tölur frá Norðurlöndum, utan Íslands, eru fengnar frá NOMBIR (3).



Mynd 17. Hlutfall 3° og 4° spangarrifa í áhaldafæðingum sem og í fæðingum án ádráttar hjá frumbyrjum og fjölbyrjum.

Tafla 7. Alvarlegar spangarífur og spangarskurðir við fæðingar árið 2024 samanborið við meðaltíðni 2019-2023.

Alvarlegar spangarífur af gráðu 3 og 4 ¹						
Fæðingarstaður	Frumbyrjur			Fjölbyrjur		
	2024		2019-2023	2024		2019-2023
	N	%	%	n	%	%
Landspítali	58	4,9	6,0	26	1,8	2,0
Sjúkrahúsið á Akureyri	6	4,8	7,9	-	-	2,4
Heilbrigðisstofnun Vesturlands	9	7,8	7,7	-	-	1,3
Heilbrigðisstofnun Suðurnesja	-	-	6,1	-	-	1,7
Heilbrigðisstofnun Suðurlands, Selfossi	-	-	3,8	-	-	0,9
Heilbrigðisstofnun Suðurlands, Vestmannaeyjum	-	-	-	-	-	-
Heilbrigðisstofnun Vestfjarða	-	-	17,9	-	-	2,6
Heilbrigðisstofnun Austurlands	-	-	16,9	-	-	3,5
Björkin fæðingastofa	-	-	13,5	-	-	2,5
Fæðingaheimili Reykjavíkur*	-	-	N/A	-	-	N/A
Heimafæðingar	-	-	4,8	-	-	1,4
Á leið á fæðingarstað	-	-	0	-	-	0,6
Samtals – Total	86	5,5	6,4	37	1,7	2,0

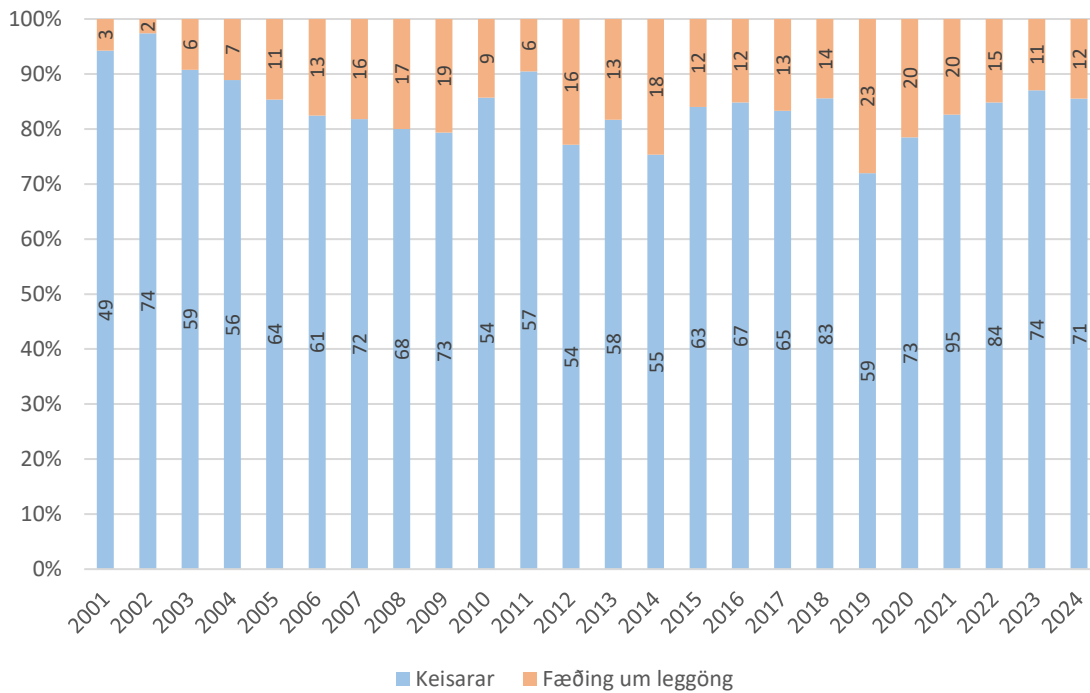
Spangarskurðir ²						
Fæðingarstaður	Frumbyrjur			Fjölbyrjur		
	2024		2019-2023	2024		2019-2023
	N	%	%	n	%	%
Landspítali	279	23,4	21,0	65	4,5	4,2
Sjúkrahúsið á Akureyri	10	8,0	10,7	-	-	2,0
Heilbrigðisstofnun Vesturlands	5	4,3	4,5	-	-	1,3
Heilbrigðisstofnun Suðurnesja	-	-	1,8	-	-	0,2
Heilbrigðisstofnun Suðurlands, Selfossi	-	-	1,3	-	-	1,3
Heilbrigðisstofnun Suðurlands, Vestmannaeyjum	-	-	0	-	-	0,0
Heilbrigðisstofnun Vestfjarða	-	-	15,4	-	-	1,3
Heilbrigðisstofnun Austurlands	-	-	2,6	-	-	0,6
Björkin fæðingastofa	-	-	1,4	-	-	1,3
Fæðingaheimili Reykjavíkur*	-	-	N/A	-	-	N/A
Heimafæðingar	-	-	4,8	-	-	0,5
Samtals – Total	298	19,1	18,4	74	3,5	3,2

Hlutfallstölur miðaðar við heildarfjölda fæðinga um leggöng á hverjum stað. ¹ICD-10 kóðar O70.2, O70.3 eða NPSC kóði MBSC33 eða ástand fæðingarvegs „rifinn“. ²NCSP kóði MAXX00 eða ástand fæðingarvegs „spangarskurður“.

-tölur ekki sýndar þar sem fjöldi er undir 5.

*Fæðingaheimili Reykjavíkur hóf starfsemi í lok árs 2022 og því ekki birtar tölur fyrir 5 ára meðaltíðni.

4.6 Fæðingar einbura úr sitjanda stöðu

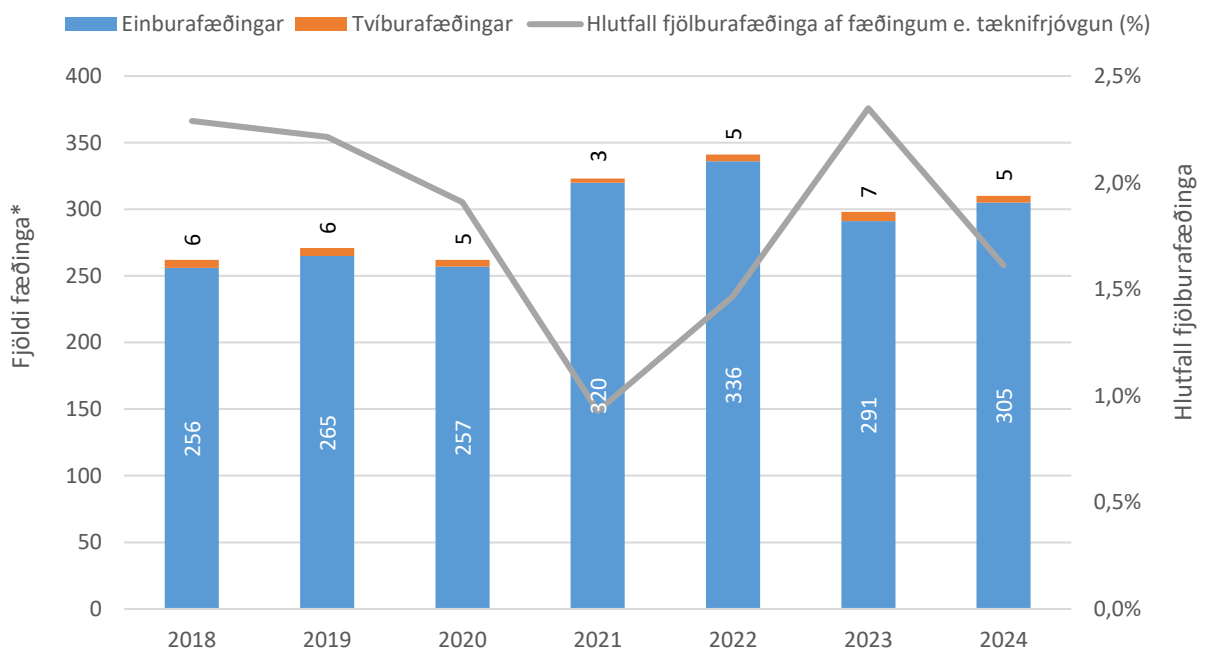


Mynd 18. Fæðingamáti einbura í sitjanda fósturstöðu*, 2007-2024.

*Fyrir 2021 eru tölur fengnar úr Robson flokkun. Frá 2021 er sitjandi fæðing skilgreind sem fæðing með fósturstaða „sitjandi“ eða ein af eftirfarandi ICD-10 eða NCSP kóðum O64.1, O83.1, O83.0, O80.1, MASG03, MASG00, MASG10, MASG13.

5 Tæknifrjóvgun hjá LIVIO Reykjavík

Tæknifrjóvgun er yfirheiti meðferða við ófrjósemi og er þá átt við glasafrjóvgun (in vitro fertilization, IVF), smásjárfrjóvgun (intracytoplasmic sperm injection, ICSI), uppsetningu frystra fósturvísa (frozen embryo transfer, FET) og tæknisæðingu (intrauterine insemination, IUI). Tæknifrjóvganir hafa ekki verið tilkynningarskyldar til fæðingaskráar hér á landi. Góð samvinna við einkafyrirtæki sem sérhæfir sig í þessari þjónustu hérlendis hefur því verið forsenda skráningarinnar. Alls fæddust 310 börn í 305 fæðingum eftir tæknifrjóvgun hjá Livio árið 2024. Fjölbura fæðingar voru fimm talsins (tafla 8), 1,6% af heildarfjölda fæðinga eftir tæknifrjóvgun. Hlutfall fæddra barna eftir tæknifrjóvgun hjá Livio árið 2024 var 7,1% af öllum lifandi fæddum börnum á landinu. Þess ber að geta að ekki er gerð grein fyrir öllum fæðingum eftir tæknifrjóvgun þar sem hluti kvenna sækir slíka meðferð erlendis og þær fæðingar koma því ekki fram í þessari samantekt.



Mynd 19. Fjöldi fæðinga og hlutfall tæknifrjóvgana eftir tæknifrjóvganir (IVF¹, ICSI², FET³, IUI⁴) eftir árum*.

¹In vitro fertilisation, ²intracytoplasmic sperm injection, ³frozen embryo transfer, ⁴intrauterine insemination

Tafla 8. Fjöldi fæðinga og fæddra barna árið 2024 eftir tæknifrjóvgun.

	Fjöldi fæðinga	Fjöldi barna
Tæknifrjóvgun		
<i>Einburafæðingar</i>	305	305
<i>Fjölburaafæðingar</i>	5	10
<i>Alls</i>	310	315
<i>-þar af drengir</i>		160
<i>-þar af stúlkur</i>		155
Tegund tæknifrjóvgunar		
1. Glasafrrjóvgun (IVF ¹)		
<i>Einburafæðingar</i>	52	52
<i>Fjölburaafæðingar</i>	2	4
2. Smásjárfrjóvgun (ICSI ²)		
<i>Einburafæðingar</i>	46	46
<i>Fjölburaafæðingar</i>	0	0
3. Uppsetning frýstra fósturvísa (FET ³)		
<i>Einburafæðingar</i>	180	180
<i>Fjölburaafæðingar</i>	3	6
4. Tæknisæðing (IUI ⁴)		
<i>Einburafæðingar</i>	27	27
<i>Fjölburaafæðingar</i>	0	0

6 Andvana fæðingar, nýbura- og ungbarnadauði

Hér er fjallað um dauðsföll barna í móðurkviði eða á fyrsta aldursári með sérstakri áherslu á þróun yfir lengri tíma. Hafa ber í huga að í fámennu samfélagi eins og á Íslandi þar sem fjöldi tilvika er lágur geta árlegar tíðnitölur sveiflast verulega og endurspeglað einstaka atburði fremur en raunverulega breytingu í áhættu.

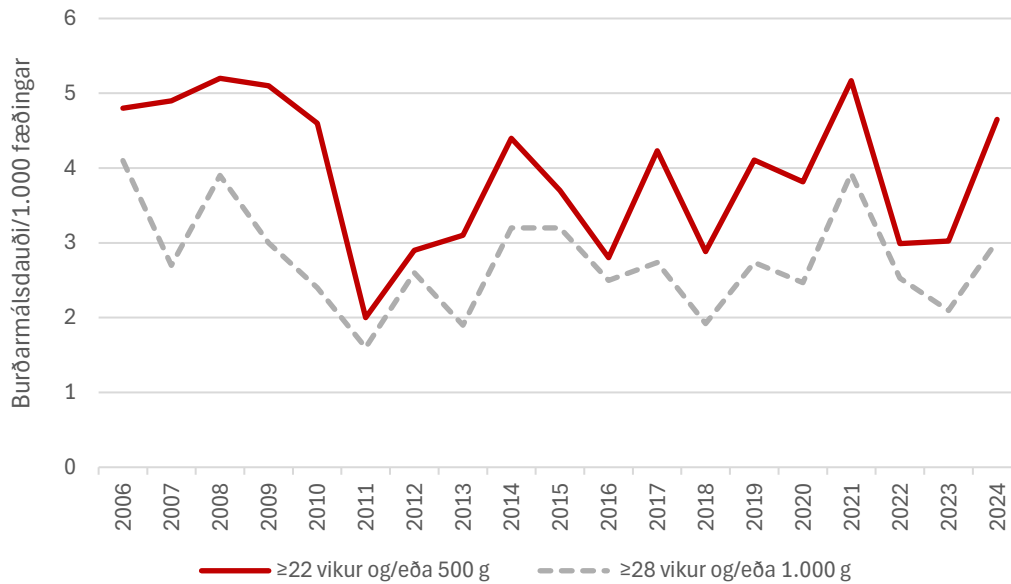
Burðarmálsdauði (BMD) er samheiti yfir andvana fæðingar og dauðsföll nýbura á fyrstu 7 dögnum eftir fæðingu. Árið 2024 létust 20 börn í BMD, sem samsvarar 4,7 á hver 1.000 fædd börn (tafla 9 og mynd 20). Tíðni BMD í fjölburameðgöngum var hærri eða 17,2 á hverja 1.000 fædda fjölbura.

Þegar rýnt er í tilfelli BMD er mikilvægt að dauðsföllin séu flokkuð eftir dánarorsök til að meta hvort þörf kunnri að vera á úrbótum í meðgönguvernd, fæðingarhjálp eða umönnun nýbura. Fjölmörg flokkunarkerfi eru í notkun alþjóðlega, en mikilvægt er að styðjast við skýra og samræmda flokkun til að auðvelda bæði samanburð og skilning á undirliggjandi orsökum BMD. Hérlandis hefur samnorræna flokkunarkerfið Nordic-Baltic Perinatal Death Classification (NPDC) (viðauki 2) verið notað í fjölda ára til að flokka BMD. Til viðbótar hefur verið tekin upp svokölluð Stokkhólmsflokkun (viðauki 3) til að fá nánari innsýn í dánarorsakir andvana fæddra barna. Munurinn á þessum tveimur flokkunarkerfum liggur fyrst og fremst í nálgun, nákvæmni og tilgangi flokkunarinnar. NPDC kerfið tekur tillit til meðgöngulengdar og fæðingarþyngdar, tímasetningar dauða miðað við fæðingu og meðfæddra galla, auk Apgar stiga barna sem deyja eftir fæðingu. Stokkhólmsflokkunarkerfið er notað til að greina meginorsök dauðans út frá ítarlegum rannsóknum eftir fæðingu, sem eru m.a. flokkaðar í fylgjutengdar orsakir, naflastrengsvandamál, meðfædda galla eða sýkingar. Í töflu 10 eru tilfelli burðarmálsdauða flokkuð samkvæmt þessum tveimur kerfum. Svipað og áður hefur verið (4), urðu flest andvana dauðsföll árið 2024 vegna fylgjutengdra orsaka (fylgjuþurrð eða fylgjulos) eða naflastrengsvandamála.

Til að varpa ljósi á langtímaþróun voru sett fram hlaupandi meðaltöl BMD, nýburadauða og ungbarnadauða. Slík framsetning dregur úr áhrifum skammtímasveiflna og gefur stöðugri og raunhæfari mynd af þróun þessara mikilvægu gæðavísa. Í Evrópulöndum í kringum okkur hafa nýlegar samantektir gefið vísendingar um aukningu í andvana fæðingum og þar með BMD. Orsakir þessarar þróunar eru ekki fyllilega þekktar, en höfundar samantekta hafa nefnt breytt aðgengi að meðgönguvernd á tíma COVID-19 faraldurs, hækkandi aldur mæðra og félagslega áhættuþætti sem mögulegar ástæður (5,6).

Myndir 21 og 22 sýna lága tíðni BMD, nýbura- og ungbarnadauða á Íslandi, sem hefur haldist nokkuð stöðug á síðustu 10-15 árum. Ekki er hægt að útiloka að aukning hafi orðið á síðustu árum og gefur það tilefni til að fylgst verði grannt með þróuninni næstu ár.

6.1 Burðarmálsdauði



Mynd 20. Tíðni burðarmálsdauða á 1.000 fæðingar miðað við skilgreiningu i) ≥22 vikur og/eða 500g og ii) ≥28 vikur og/eða 1.000g, 2006-2024.

Tafla 9. Burðarmálsdauði á Íslandi árin 2007-2024.

Ár	Fjöldi fæðinga ¹	Fjöldi burðarmálsdauða (BMD) ²	Tíðni BMD á 1.000 fæðingar (≥22 vikur og/eða 500g)	Tíðni BMD á 1.000 fæðingar (≥28vikur og/eða 1.000g) ³	Fjöldi BMD í fjölburameðgöngum	Tíðni BMD í fjölburameðgöngum á 1.000 lifandi fædda fjölbura
2007	4.498	22	4,9	2,7	2	12
2008	4.783	25	5,1	3,9	4	25
2009	4.939	25	5,0	3,0	2	13
2010	4.834	22	4,5	2,4	6	43
2011	4.421	9	2,0	1,6	2	17
2012	4.450	13	2,9	2,6	2	15
2013	4.236	13	3,0	1,9	2	14
2014	4.292	19	4,4	3,2	2	14
2015	4.026	15	3,7	3,2	0	0
2016	3.968	11	2,7	2,5	1	7
2017	4.019	17	4,2	3,2	2	18
2018	4.162	12	2,9	1,9	0	0
2019	4.385	18	4,1	2,7	6	46
2020	4.455	17	3,8	2,5	3	29
2021	4.838	28	5,8	4,5	2	17
2022	4.345	13	3,0	2,5	0	0
2023	4.295	13	3,0	2,1	0	0
2024	4.299	20	4,7	3,0	2	17,2

Skýringar: ¹Allar fæðingar á Íslandi, óháð því hvort konan á lögheimili á Íslandi eða ekki þegar fæðing á sér stað.

²Burðarmálsdauði er skilgreindur sem fósturdauði við meðgöngulengd ≥22 vikur og/eða fæðingarþyngd ≥ 500 grömm og dauði nýbura innan 7 daga frá fæðingu. Upplýsingar um fjölda eru fengnar úr fæðingaskrá, Landspítala-háskólasjúkrahúsi og hjá embætti landlæknis. ³Miðað við meðgöngulengd ≥28 vikur og/eða fæðingarþyngd ≥ 1.000 grömm.

6.2 Fagrýni burðarmálsdauða

Tafla 10. Burðarmálsdauði 2024, flokkaður eftir Nordic-Baltic Perinatal Death Classification (Nordic-Baltic PDC) kerfinu og andvana fæðingar eftir Stokkhólmsflokkun á dánarorsök.

Einburi/ Fjölburi	Þyngd (g)	Meðgöngu- lengd (vikur) ¹	Nordic-Baltic PDC flokkun	Stokkhólmsflokkun dánarorsök ²
Andvana fædd				
einburi	<500	<28	IV	8,3
einburi	500-999	<28	IV	2
einburi	500-999	<28	IV	8,3
einburi	1.000-2.499	<28	IV	8,3
einburi	<500	<28	IV	7
einburi	<500	<28	IV	7
einburi	1.000-2.499	28-36	III	9
einburi	1.000-2.499	28-36	III	8,3
einburi	1.000-2.499	28-36	III	9
einburi	1.000-2.499	28-36	II	7
einburi	≥2.500	28-36	III	8,3
einburi	1.000-2.499	28-36	II	7
fjölburi	1.000-2.499	28-36	V	4
fjölburi	<500	28-36	V	7
einburi	1.000-2.499	≥37	I	1
einburi	≥2.500	≥37	III	8,3
einburi	≥2.500	≥37	III	8,3
Dáin á 1. viku				
einburi	500-999	<28	XII	
einburi	1.000-2.499	28-36	IX	
einburi	1.000-2.499	28-36	IX	

¹Meðgöngulengd við fæðingu í vikum og dögum.

²Stokkhólmsflokkun andvana fæðinga.

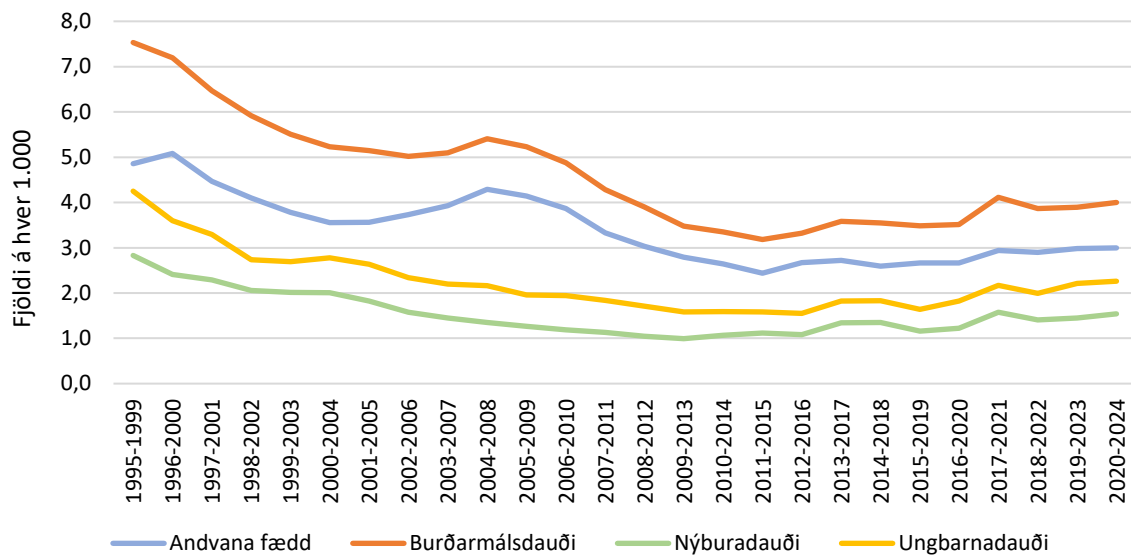
6.3 Nýbura- og ungbarnadauði

Tafla 11. Tíðni nýbura- og ungbarnadauða árið 2007-2024.

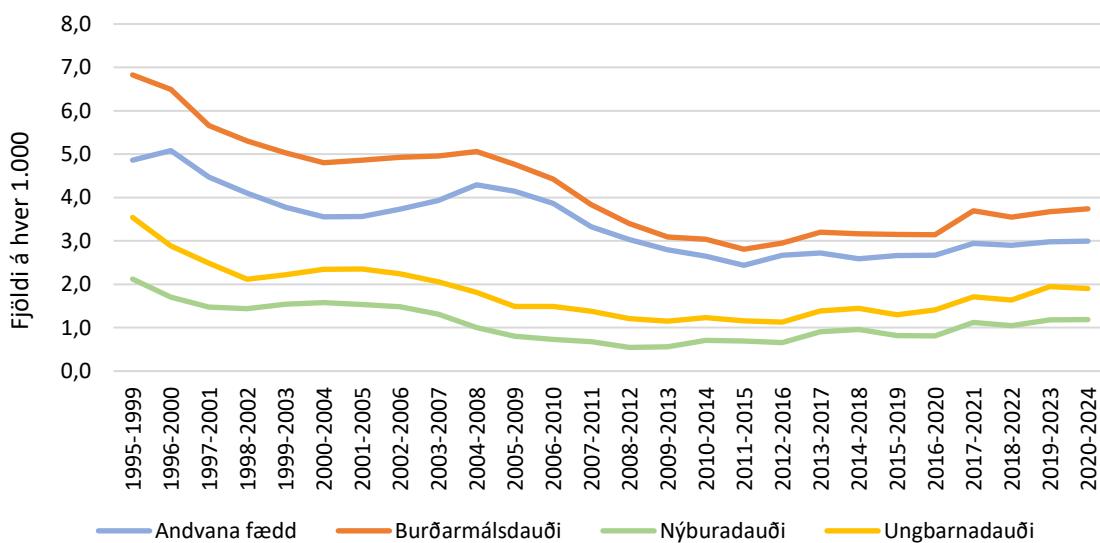
Ár	Dáin 0-7 daga	Dáin 8-28 daga	Dáin 29-365 daga	Tíðni nýburadauða ¹	Tíðni ungbarnadauða ²
1998	10	0	2	2,37	2,84
1999	5	1	4	1,46	2,43
2000	8	3	2	2,54	3,00
2001	9	0	3	2,20	2,93
2002	6	1	3	1,72	2,46
2003	8	1	2	2,17	2,65
2004	4	2	6	1,41	2,83
2005	6	1	3	1,63	2,33
2006	3	1	2	0,95	1,42
2007	4	1	3	1,10	1,75
2008	8	0	4	1,65	2,48
2009	4	1	4	1,00	1,80
2010	5	1	5	1,23	2,25
2011	2	1	1	0,67	0,89
2012	2	1	2	0,67	1,11
2013	3	3	2	1,40	1,86
2014	4	2	2	1,38	1,84
2015	5	1	3	1,46	2,20
2016	0	2	1	0,50	0,74
2017	6	2	2	1,97	2,46
2018	5	1	2	1,43	1,90
2019	1	1	2	0,45	0,90
2020	6	2	6	1,78	3,11
2021	8	3	1	2,26	2,46
2022	2	3	2	1,14	1,59
2023	4	3	6	1,61	2,99
2024	3	1	1	0,92	1,15

¹Fjöldi barna sem deyr á fyrsta mánuði (0 – 28 daga)/1.000 lifandi fædd börn.

²Fjöldi barna sem deyr á fyrsta aldursári (0 – 365 daga)/1.000 lifandi fædd börn.



Mynd 21. Fimm-ára hlaupandi meðaltíðni andvana fæddra, burðarmáls-, nýbura- og ungbarnadauða² eftir 22. vikna meðgöngu, 1995-2024.



Mynd 22. Fimm-ára hlaupandi meðaltíðni andvana fæddra, burðarmáls-, nýbura- og ungbarnadauða¹ eftir 24. vikna meðgöngu, 1995-2024.

² Andvana fædd og burðarmálsdauði reiknaður af öllum fæddum börnum. Nýbura- og ungbarnadauði reiknaður af öllum lifandi fæddum börnum.

6.4 Mæðradauði

Mæðradauði á Íslandi er afar fátíður. Þar eru talin tilfelli þegar kona deyr í þungun eða eftir að henni lýkur. Þá eru tilfelli flokkuð eftir því hvort þau teljist snemmkomin (andlát ≤ 42 dögum eftir að þungun lýkur eða í þungun) eða síðkomin (andlát frá 43 dögum og að 365 dögum eftir að meðgöngu lauk).

Taflan sýnir þróun mæðradauða á Íslandi frá 1976 til 2024, bæði heildarfjölda dauðsfalla og skiptingu þeirra eftir því hvort um var að ræða beinan, óbeinan eða ótengdan mæðradauða. Beinar orsakir mæðradauða eru meðgöngutengdir kvillar sem orsaka andlát, óbeinar orsakir er tilfelli þar sem þungunin getur haft áhrif á undirliggjandi ástæðu andláts og óbeinn mæðradauði er ótengdur þunguninni. Í heildina sýnir taflan að mæðradauði á Íslandi er afar fátíður atburður.

Tafla 12. Fjöldi andláta sem flokka má til mæðradauða á Íslandi, 1976-2024.

Ár	Öll dauðsföll	Dauðsföll ≤ 42 daga	Beinn mæðradauði	Óbeinn mæðradauði	Ótengdur mæðradauði
1976-80	10	6	0	7	3
1981-85	5	1	1	2	2
1986-90	8	3	1	2	5
1991-95	4	1	1	2	1
1996-00	10	1	1	3	6
2001-05	5	1	1	1	3
2006-10	3	0	0	1	2
2011-15	5	1	1	2	2
2016-20	7	2	0	1	6
2021-24	6	2	2	1	3

7 English summary

In 2024, a total of 4,299 births were recorded in Iceland, most of which took place at Landspítali, Akureyri Hospital, and the Healthcare Institution of West Iceland in Akranes. Births outside hospitals in the capital area have increased in recent years, with 141 births recorded at the midwifery units Björkin and Reykjavík Birth Center (3.3% of all births), in addition there were 107 home births (2.5%). For the first time, it is now possible to distinguish births where parents chose to give birth without the involvement of healthcare professionals from other home births. In 2024, it is estimated that there were seven such births. In total, 5.9% of all births occurred outside hospitals and health centers.

Fertility of women in Iceland continued to decline and was 1.56 children per woman of reproductive age, the lowest value recorded. The average age of women at the birth of their first child remained unchanged from the previous year at just under 29 years, compared with 25 years at the beginning of the century. The percentage of mothers aged 40 years or older was 4.3%, while only 0.7% were younger than 20 years. The distribution of gestational age continued to shift, with births at 37–38 weeks increasing to 20% of all births, preterm births remaining stable at around 5%, and post-term births (≥ 42 weeks) falling below 1% for the first time. The proportion of macrosomic infants ($\geq 4,500$ g) continued to decline and was 4.1%.

Over three-year period 2022-2024, a total of 394 women began labour at home, and 355 of them delivered at home. Of these, 308 women had a planned home birth with a midwife, 29 gave birth unexpectedly at home, and 18 chose to give birth without the care of healthcare professionals (“free births”). Transfer during or shortly after labour was more common among first-time mothers, with about one-third transferred to hospital, compared to only 5.7% of multiparous women.

The proportion of births without interventions was 34%, similar to previous years, while induction of labour continued to increase and reached 34% in 2024. The use of syntocinon increased in line with induction and augmentation of labour. The caesarean section rate decreased to 14.0%, the lowest since 1994, while instrumental births accounted for 8.2%. The number of women with diagnosed severe perineal tears has gradually decreased especially in connection with instrumental delivery. In total 3.3% of women had severe perineal tears, thereof 5.5% of first-time mothers and 1.7% of multiparous mothers.

In 2024, 59 twins were born, and the multiple birth rate was 1.4%, similar to previous years. In the same year, 310 babies were born following assisted reproduction at Livio Reykjavík, representing 7.1% of all live births.

Perinatal mortality was 4.7 per 1,000 births in 2024, with 20 perinatal deaths, including two in multiple pregnancies. Neonatal and infant mortality rates remained low, at 0.92 and 1.15 per 1,000 live births, respectively. However, recent trends suggest a possible increase that warrants close monitoring. Maternal mortality remains extremely rare in Iceland.

Heimildaskrá

1. Gunnarsson B, Smáráson AK, Skogvoll E, Fasting S. Characteristics and outcome of unplanned out-of-institution births in Norway from 1999 to 2013: a cross-sectional study. *Acta Obstet Gynecol Scand.* 2014;93(10):1003–10. doi:10.1111/aogs.12450
2. Gunnarsdóttir J, Hjartardóttir H. The freebirth debate: Respecting autonomy while reflecting on our own practices. *Acta Obstet Gynecol Scand.* 2026;105(5):768–70. doi:10.1111/aogs.70239
3. Nordic Perinatal Statistics - Sotkanet [Rafrænt]. [tilvitnun 16. október 2024]. Aðgengilegt á: <https://sotkanet.fi/sotkanet/en/haku?g=831>
4. Bjarnadóttir RI, Steffensen T, Smarason AK, Pettersson K, Papadogiannakis N, Einarsdóttir K, o.fl. Stillbirth in Iceland 1996–2021: Incidence and etiology. *Acta Obstet Gynecol Scand.* 2025;104(11):2155–64. doi:10.1111/aogs.70058
5. Chmielewska B, Barratt I, Townsend R, Kalafat E, Meulen J van der, Gurol-Urganci I, o.fl. Effects of the COVID-19 pandemic on maternal and perinatal outcomes: a systematic review and meta-analysis. *Lancet Glob Health.* 1. júní 2021;9(6):e759–72. doi:10.1016/S2214-109X(21)00079-6 PubMed PMID: 33811827.
6. Zeitlin J, Philibert M, Barros H, Broeders L, Cap J, Draušnik Ž, o.fl. Socioeconomic disparities in changes to preterm birth and stillbirth rates during the first year of the COVID-19 pandemic: a study of 21 European countries. *Eur J Public Health.* 1. júlí 2024;34(Supplement_1):i58–66. doi:10.1093/eurpub/ckad186
7. Varli IH, Petersson K, Bottinga R, Bremme K, Hofsjö A, Holm M, o.fl. The Stockholm classification of stillbirth. *Acta Obstet Gynecol Scand.* 2008;87(11):1202–12. doi:10.1080/00016340802460271
8. World Health Organization. The WHO application of ICD-10 to deaths during pregnancy, childbirth and puerperium: ICD-MM [Rafrænt]. Geneva: World Health Organization; 2012 [tilvitnun 25. janúar 2024]. 66 bls. Aðgengilegt á: <https://iris.who.int/handle/10665/70929>

Ítarefni

Viðauki 1

Gagnalindir og aðferðafræði

Við vinnslu tölulegra upplýsinga fyrir ársskýrslu fæðingaskráarinnar fyrir árið 2024 var stuðst við gögn úr vistunarskrá heilbrigðisstofnana, til viðbótar við gögn úr fæðingaskrá. Með því var aflað þeirra gagna sem nauðsynleg eru fyrir útreikninga á tilteknum kjarna-gæðavísum sem birtir eru í ársskýrslum fæðingaskráar. Stefnt er að endurútgáfu skýrslunnar með viðbótarupplýsingum (t.d. Robson flokkun) þegar lögð hefur verið lokahönd á nýjan gagnagrunn fæðingaskráar.

Kallað er eftir gögnum um fæðingar í kjölfar tæknifrjógvaga frá Livio Reykjavík sem var eina fyrirtækið hérlendis sem framkvæmdi slíkar meðferðir sem varðaði fæðingar 2023. Með tilkomu rafrænnar fæðingaskráar verður hægt að birta upplýsingar um allar fæðingar sem verða í kjölfar tæknifrjógvaga, hvort sem þær eru framkvæmdar hér á landi eða erlendis. Upplýsingar um frjósemi kvenna á barneignaraldri á Íslandi eru fengnar frá Hagstofu Íslands.

Alþjóðleg tölfræðiflokkun sjúkdóma (International Classification of Disease 10; ICD-10) er notuð við skráningu atburða og/eða sjúkdóma á burðarmálsskeiði. Inngrip í meðgöngu og/eða fæðingu eru skráð út frá NOMESCO flokkun aðgerða (NOMESCO classification of surgical procedures; NCSP). Andvana fæðingar og dauðsföll á fyrstu viku eru flokkuð samkvæmt samnorrænu kerfi „Nordic Perinatal Death Classification“ (viðauki 2) og andvana fæðingar eru auk þess flokkuð samkvæmt Stokkhólmsflokkun (viðauki 3) (7). Upplýsingar um nýbura- og ungbarnadauða eru fengnar úr dánarmeinaskrá. Við útreikning á mæðradauða er notuð aðferðafræði Alþjóðaheilbrigðisstofnunarinnar (WHO) sem finna má í ritinu The WHO Application of ICD-10 to deaths during pregnancy, childbirth and the puerperium: ICD-MM (8).

Viðauki 2

Nordic-Baltic Perinatal Death Classification

Byggt er á eftirfarandi breytum:

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

Flokkun byggð á ofantöldum breytum:

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

Viðauki 3

Stokkhólmsflokkun andvana fæðinga (*e. The Stockholm classification of stillbirths*)

1. Malformations and chromosomal abnormalities
2. Infections
 - a. Bacterial (bakteríur)
 - b. Virus (veirur)
 - c. Other (annað)
3. Immunization (Rhesus-næming)
 - a. Erythrocyte immunization
 - b. Thrombocyte immunization
4. Feto-maternal transfusion (blóðblöndun fósturs og móður)
5. Twin-to-twin transfusion syndrome (fylgublóðgjafarheilkenni)
6. Birth hypoxia (fósturköfnun)
7. IUGR/placental insufficiency (vaxtarskerðing/fylgjuþurrð)
8. Umbilical cord complication (naflastrengsslys)
 - a. Umbilical cord prolapse (naflastrengsframfall)
 - b. Rupture of a vessel in the umbilical cord or membranes (rof æða í naflastreng eða belgjum)
 - c. Reduced circulation in the umbilical cord (skert flæði í naflastreng)
9. Placental abruption (fylgjulos)
10. Preeclampsia (meðgöngueitrun)
11. Diabetes mellitus (sykursýki)
12. Intrahepatic cholestasis of pregnancy (gallstasi)
13. Uterine complication (legrof)
14. Coagulation disorders (storkugallar)
15. Other causes related to stillbirth (annað)
16. Unknown (óþekkt)
17. Unexplained (óútskýrt)