

SKÝRSLA

FÆÐINGASKRÁNINGAR

STARFSÁRIÐ 2020



Efnisyfirlit

1	Formáli	8
2	Gögn.....	8
3	Fæðingar á Íslandi árið 2020.....	10
	Fæðingastaðir á Íslandi.....	11
	Þjónustustig fæðingarþjónustu	14
	Fæðingartíðni og frjósemi 1997-2020	15
	Fjölbura fæðingar	18
4	Fagrýni og gæðavísar	21
	Framkallanir fæðinga og meðgöngulengd	21
	Alvarlegar spangarrifur og spangarskurðir.....	25
	Keisaraskurðir og áhaldafæðingar	28
	Fæðingar úr sitjanda stöðu	30
	Fagrýni fæðinga með aðferðafræði Robsons	31
	Landspítali.....	36
	Sjúkrahúsið á Akureyri	38
	Heilbrigðisstofnun Vesturlands, Akranesi.....	41
	Heilbrigðisstofnun Austurlands Neskaupsstað (HSA)	43
	Heilbrigðisstofnun Vestfjarða Ísafirði (HVEST).....	44
	Ljósmeðrastýrðir fæðingastaðir	45
	Heilbrigðisstofnun Suðurnesja (HSS)	45
	Heilbrigðisstofnun Suðurlands, Selfossi og Vestmannaeyjum	45
	Björkin fæðingastofa	46
	Heimafæðingar og fæðingar á leið á fæðingastað.....	47
5	Tæknifrjógungun	50
6	Fósturskimun og fósturgreining.....	52
	Erfðaráðgjöf.....	52
	Fósturskimun við meðgöngulengd 11v1d - 13v6d	52
	Samþætt líkindamat, líkur yfir settum mörkum.....	53
	Samþætt líkindamat, líkur undir settum mörkum	54
	Byggingarfrávik greint með ómskoðun við 11v+1d - 13v+6d.....	54
	Fósturskimun með ómskoðun við 20 vikna meðgöngulengd eða síðar.....	55
7	Burðarmálsdauði.....	59
	Flokkun burðarmálsdauða samkvæmt NPDC flokkunarkerfi	55
8	Nýbura- og ungbarnadauði	57
9	Mæðradauði	58
10	Samantekt	59

11	English summary	61
	Heimildaskrá	63
	Ítarefni	65
	Viðauki 1	65
	Viðauki 2	67
	Viðauki 3	67

Myndaskrá

Mynd 1.	Meðalaldur kvenna við fæðingu fyrsta barns greint eftir búsetu á höfuðborgarsvæðinu eða landsbyggð, 2001-2020 (the mean age of women at first birth by residence in the capital area (orange) or outside the capital area (grey), 2001-2020).	17
Mynd 2.	Þróun á hlutfalli frum- og fjölbyrja á Íslandi, 2001-2020 (the development of the proportion of primi- and multipara in Iceland, 2001-2020)	17
Mynd 3.	Framköllun fæðinga, 2001-2020 (Induction of labor, 2001-2020).	22
Mynd 4.	Þróun á meðgöngulengd yfir 20 ára tímabil, 2001-2020 (development of gestational length by weeks of pregnancy, 2001-2020)	23
Mynd 5.	Þróun á hlutfalli (a) fyrirburafæðinga og (b) fæðinga milli 37+0 til 38+6 og síðburafæðinga, 2001-2020 (development of the rate of a) preterm births and b) early term and post-term births 2001-2020).....	24
Mynd 6.	Tíðni 3° og 4° spangarrifa á Norðurlöndunum, 2006-2020 (proportion of 3° and 4° vaginal tears in the Nordic countries, 2006-2020).	25
Mynd 7.	Fjöldi og hlutfall keisara- og áhaldafæðinga af öllum fæðingum á Íslandi 1982-2020 (total number of and proportion of caesarean sections and assisted deliveries of all deliveries in Iceland 1982- 2020).	28
Mynd 8.	Hlutfall bráða- og valkeisaraskurða af heildarfjölda fæðinga, 2007-2020 (the proportion of emergency and elective cesarian sections, 2007-2020).	30
Mynd 9.	Fæðingamáti einbura í sitjanda fósturstöðu, þróun yfir 20 ára tímabil (mode of birth among singletons - development over 20 years).	31
Mynd 10.	Allar heimafæðingar, ráðgerðar og óvæntar, 2006 - 2020 (all home births, planned and unexpected, 2006 - 2020).	48
Mynd 11.	Fjöldi fæðinga og hlutfall tæknifrjógvanga eftir tæknifrjógvanir (IVF, ICSI ² , FET ³ , IUI ⁴) eftir árum* (number of deliveries and proportion of multiple births conceived by assisted reproductive technology (IVF ¹ , ICSI ² , FET ³ , IUI ⁴) by years*)	51
Mynd 12.	Fósturskimun með sambættu líkindamati með og án „NIPT“ við 11-14 vikur við Landspítala og Sjúkrahúsið á Akureyri, 2020.	58
Mynd 13.	Tíðni burðarmálsdauða á 1.000 fæðingar miðað við skilgreiningu i) ≥22 vikur og/eða 500g og ii) ≥28 vikur og/eða 1.000g, 2006-2020 (perinatal death rate according to definition I) ≥22 weeks and/or 500 g and ii) ≥28 weeks and/or 1.000 g, 2006-2020).	60

Töfluskra

Tafla 1. Barnsfæðingar á Íslandi 2020 (annual report on births in Iceland 2020).....	10
Tafla 2. Fjöldi fæðinga eftir árum og fæðingastöðum, 2011 – 2020 (number of births by years and place of birth, 2011 - 2020).....	12
Tafla 3. Yfirlit yfir ráðleggingar embættis landlæknis um val á fæðingastað, lítillega staðfært miðað við skýrslu sem gefin var út 2007 (3).	14
Tafla 4. Fæðingar á Íslandi, fæðingartíðni og frjósemi 1997-2020 (births in Iceland, birth rate and fertility 1997-2020)	16
Tafla 5. Yfirlit yfir fjölbura fæðingar 2020 eftir fæðingarstöðum, fæðingarmáta og meðgöngulengd (multiple births 2020 by place of birth, mode of delivery and gestational length)	19
Tafla 6. Fjölbura fæðingar 2006 – 2020 (multiple births 2006 – 2020).....	20
Tafla 7. Alvarlegar spangarifur og spangarskurðir við fæðingar árið 2020 samanborið við meðaltíðni 2015- 2019 (3° and 4° vaginal tears and episiotomies during births in 2020 compared with the average rate in 2015-2019).....	27
Tafla 8. Yfirlit yfir fæðingaraðgerðir á landsvísu og á helstu fæðingastöðum árið 2020 (operative deliveries, emergency and elective cesarean section, vacuum extraction and forceps deliveries by place of delivery 2020).....	29
Tafla 9. Yfirlit yfir fæðingaraðgerðir og eðlilegar fæðingar á árinu 2020 fyrir fæðingarstaði á Íslandi samkvæmt flokkun Robsons (Operative and normal deliveries in Iceland, Robson's 10 group classification in 2020).....	34
Tafla 10. Fæðingar á Landspítala 2020 (births at Landspítali – The National University Hospital of Iceland 2020).	37
Tafla 11. Fæðingar á Sjúkrahúsinu á Akureyri 2020 (births at Akureyri hospital 2020).....	40
Tafla 12. Fæðingar á Heilbrigðisstofnun Vesturlands, Akranesi 2020 (births at the Health Care Institution of West Iceland 2020).....	42
Tafla 13. Fæðingar á Heilbrigðisstofnun Austurlands, Neskaupsstað 2020 (births at the Health Care Institution of Eastern Iceland 2020).	43
Tafla 14. Fæðingar á Heilbrigðisstofnun Vestfjarða, Ísafirði 2020 (births at the Westfjord Healthcare Institute 2020).....	44
Tafla 15. Fæðingar á Heilbrigðisstofnun Suðurnesja, Reykjanesbæ 2020 (births at the Health Care Institution in Sudurnes 2020).....	45
Tafla 16. Fæðingar á Heilbrigðisstofnun Suðurlands, 2020 (births at the Health Care Institution of South Iceland 2020).	46
Tafla 17. Fæðingar á Fæðingastofu Bjarkarinnar, 2020 (births at Björkin birth clinic, 2020).	47
Tafla 18. Heimafæðingar, 2020 (homebirths, 2020).	49
Tafla 19. Fjöldi fæðinga og fæddra barna eftir tæknifrjóvgun árið 2020 (number of births and infants conceived by assisted reproductive technology (ART) in 2020 (IVF, ICSI, FET, IUI).	50
Tafla 20. Fjöldi litningafrávika sem greindust í kjölfar fósturskimunar við 11v+1d – 13v+6d 2020 (number of chromosomal abnormalities detected by first trimester screening 2020).	53

Tafla 21. Fjöldi fylgju- og legvatnssýnatöku, flokkað eftir ástæðu ástungu 2020 (chorionic villus sampling/ CVS and amniocentesis/AFT 2020).....	55
Tafla 22. Fósturgallar greindir með ómun við 20 vikna meðgöngu 2020 (congenital malformation at second trimester ultrasound 2020).....	56
Tafla 23. Fjöldi fylgju- og legvatnssýnataka, flokkað eftir ástæðu ástungu 2020 (chorionic villus sampling/ CVS and amniocentesis/AFT 2020).....	57
Tafla 24. Burðarmálsdauði á Íslandi árin 2006-2020 (perinatal deaths in Iceland in 2006-2020).	61
Tafla 25. Burðarmálsdauði á árinu 2020, flokkaður eftir NPDC kerfinu (perinatal deaths in 2020, classified by the NPDC classification system).	56
Tafla 26. Tíðni nýbura- og ungbarnadauða árið 2020 (neonatal and infant mortality in 2020).	57
Tafla 27. Yfirlit yfir fæðingaaðgerðir og eðlilegar fæðingar 2020 á Landspítala Háskólasjúkrahúsi eftir Robson flokkunarkerfinu.....	68
Tafla 28. Yfirlit yfir fæðingaaðgerðir og eðlilegar fæðingar 2020 á Sjúkrahúsinu á Akureyri eftir Robson flokkunarkerfinu.	69
Tafla 29. Yfirlit yfir fæðingaaðgerðir og eðlilegar fæðingar 2020 á Heilbrigðisstofnun Vesturlands á Akranesi eftir Robson flokkunarkerfinu.....	70

Ritstjórn

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

Eftirfarandi fæðingarlæknar túlkuðu og lýstu niðurstöðum í texta:

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

Eva Jónasdóttir, fæðinga- og kvensjúkdómalæknir, Landspítala

Jóhanna Gunnarsdóttir, lektor við Háskóla Íslands, fæðinga- og kvensjúkdómalæknir, Landspítala

Þakkir

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

Anna Haarde, heilbrigðisgagnafræðingur, Kvennadeild Landspítala

Arney Þórarinsdóttir, ljósmóðir, Björkin fæðingarheimili

Björk Steindórsdóttir, ljósmóðir, Heilbrigðisstofnun Suðurlands

Birna Björg Másdóttir læknir og verkefnastjóri, Hagdeild Landspítala

Erla Rún Sigurjónsdóttir, ljósmóðir, Heilbrigðisstofnun Vestfjarða

Hilmar Björgvinsson, klínískur fósturfræðingur, Livio Reykjavík

Hrafnhildur Halldórsdóttir, ljósmóðir, Björkin fæðingarheimili

Hrund Þórhallsdóttir, fæðinga- og kvensjúkdómalæknir, Heilbrigðisstofnun Vesturlands

Jónína Birgisdóttir, ljósmóðir, Heilbrigðisstofnun Suðurnesja

Kristbjörg Magnúsdóttir, ljósmóðir við heimafæðingar

Kristín Rut Haraldsdóttir, sérhæfð ljósmóðir, fósturgreiningardeild, Landspítala

Oddný Ösp Gísladóttir, ljósmóðir, Heilbrigðisstofnun Austurlands

Ragnheiður Baldursdóttir, fæðinga- og kvensjúkdómalæknir, Sjúkrahúsinu á Akureyri

Þórður Þórkelsson, yfirlæknir nýburalækninga á Barnaspítala Hringsins, Landspítala

1 Formáli

Ársskýrsla fæðingaskrárinnar á Íslandi var gefin út fyrst árið 1995 og hefur verið gefin út árlega síðan. Tilgangur fæðingaskrár er að fylgjast með ýmsum þáttum sem snerta fæðingar, s.s. fæðingartíðni, fjölda fæðinga á hverjum fæðingastað, inngrípum í fæðingum og fylgikvillum. Fjallað er um burðarmáls-, nýbura- og ungbarnadauða auk mæðradauða í ársskýrslunni. Einnig er birt yfirlit yfir fæðingar eftir tæknifrjóvganir auk samantektar um fósturskimun og fósturgreiningu á Íslandi. Skýrslan varpar ljósi á þróun á ofangreindum þáttum hérlendis á síðastliðnum áratugum. Fæðingaskráin gegnir því hlutverki að fylgjast með breytingum milli ára á þáttum er varða gæði fæðingarþjónustu og bera saman fæðingarútkomur við önnur lönd. Samvinna við aðrar fæðingaskrár á Norðurlöndunum (Nordic Medical Birth Register; NOMBIR) hefur aukið mjög möguleika á samanburði á fæðingarútkomum milli Norðurlandanna. Árið 2010 hófst auk þess vinna við evrópska samstarfsverkefnið Euro-Peristat sem skráir gæðavísa tengda meðgöngu, fæðingu og nýburaheilsu, en tölur frá fæðingaskránni á Íslandi hafa birtst í skýrslum Euro-Peristat (1,2). Ábyrgðaraðili fæðingaskrárinnar er embætti landlæknis en faglegt eftirlit og umsjón hennar er á höndum tilgreindra fæðingalækna auk þess sem skráin er hýst á Landspítala. Yfirlit á ensku fylgir í lok ársskýrslunnar. Skýrslan er birt á vef embættis landlæknis og á vef Landspítala.

2 Gögn

Tölur sem birtast í skýrslunni byggja að mestu á gögnum frá fæðingaskrá en einnig eru gögn sótt úr sjúkraskrárkerfum heilbrigðisstofnana og frá Hagstofu Íslands. Fæðingaskráin inniheldur gögn um allar fæðingar á Íslandi frá og með árinu 1972 en upplýsingar frá mæðraskrá voru þá fyrst færðar á eyðublað sem kallast fæðingartilkyning. Upplýsingar úr fæðingartilkyningum hafa verið færðar inn í rafrænan gagnagrunn fæðingaskrár síðan 1981. Fæðingartilkyningin hefur verið hluti af rafrænni sjúkraskrá í Sögukerfinu frá árinu 2006, en upplýsingarnar voru áfram færðar handvirkt af mæðraskrá á pappírformi inn í Sögukerfið. Með tilskildum leyfum er hægt að sækja um aðgang að gögnum til

vísindarannsóknna úr fæðingaskrá frá árinu 1981. Alþjóðleg tölfræðiflokkun sjúkdóma (International Classification of Disease 10; ICD-10) er notuð við skráningu atburða og/eða sjúkdóma á burðarmálsskeiði. 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). Kallað er eftir gögnum um fæðingar í kjölfar tæknifróvgana frá Livio Reykjavík sem er eina fyrirtækið héraendis sem framkvæmir slíkar meðferðir. Upplýsingar um nýbura- og ungbarnadauða ásamt mæðradauða eru fengnar frá Hagstofunni. Ekki náðist að vinna gögn er varða fósturskimun og fósturgreiningu fyrir árið 2020 að þessu sinni. Stefnt er að því að þær upplýsingar muni birtast í ársskýrslu fyrir árið 2021.

3 Fæðingar á Íslandi árið 2020

Fæðingar á árinu 2020 voru 4.456 þar sem alls fæddust 4.509 börn (tafla 1). Þetta er fjölgun miðað við síðastliðin ár (tafla 2), en árið 2016 höfðu fæðingar ekki verið jafnfáar hérlandis síðan árið 2002. Kvennadeild Landspítala er langstærsti fæðingastaður landsins með 3.285 fæðingar sem eru tæplega 74% allra fæðinga á landsvísu. Á fæðingadeild Sjúkrahússins á Akureyri (SAK) fæddu tæplega 9% kvenna árið 2020 eða 392 konur. Á Heilbrigðisstofnun Vesturlands, Akranesi (HVE) fæddu 315 konur eða 7% fæðandi kvenna. Hlutfall fæðinga á öðrum fæðingastöðum var um eða undir 2,7% af heildarfjölda fæðinga á landsvísu (tafla 1).

Tafla 1. Barnsfæðingar á Íslandi 2020 (annual report on births in Iceland 2020)

Fæðingarstaður	Fjöldi fæðinga ¹	Hlutfall (%)	Par af fjölbura-fæðingar ²	Fjöldi barna ³
<i>Place of delivery</i>	<i>No. of deliveries¹</i>	<i>Proportion (%)</i>	<i>Of which multiple deliveries²</i>	<i>No. of infants³</i>
Landspítali	3.285	73,7	48	3.333
Sjúkrahúsið á Akureyri	392	8,8	5	397
Heilbrigðisstofnun Vesturlands, Akranesi	315	7,1		315
Heilbrigðisstofnun Suðurnesja	112	2,5		112
Björkin fæðingastofa	87	2,0		87
Heilbrigðisstofnun Austurlands, Neskaupstað	56	1,3		56
Heilbrigðisstofnun Suðurlands, Selfossi	47	1,1		47
Heilbrigðisstofnun Suðurlands, Vestmannaeyjum	3	0,1		3
Heilbrigðisstofnun Vestfjarða, Ísafirði	29	0,7		29
Heimafæðingar (<i>at home</i>)	119	2,7		119
Á leið á fæðingarstað	9	0,2		9
Önnur stofnun, ekki fæðingarstofnun ⁵	2	0,0		2
Samtals - Total	4.456	100,0	53⁴	4.509

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

²Tvíburafæðingar (*twins*) n=53 og þríburafæðingar (*triplets*) n=0

³Lifandi og andvana fædd börn (*live- and stillbirths*)

⁴Fjöldi barna (*number of infants*) n=106

⁵Tvær fæðingar á Heilbrigðisstofnun Norðurlands, Sauðárkróki (*two births occurring at the Health Care Institution of North Iceland in Sauðárkrókur*)

Fæðingastaðir á Íslandi

Fæðingastaðir á landinu eru nú átta og í töflu 2 má sjá fjölda fæðinga á hverjum fæðingastað árlega frá 2011. Hlutfall fæðinga á hverjum fæðingastað var svipað 2020 og undanfarin ár að undanskildum heimafæðingum sem voru 119 árið 2020. Er það töluverð aukning frá árinu 2019 þegar heimafæðingar voru 75 talsins. Þannig voru 2,7% allra fæðinga árið 2020 í heimahúsi en hlutfall heimafæðinga hefur legið undir 2% undanfarin ár. Það mun verða áhugavert að fylgjast með þróun heimafæðinga á komandi árum en sú aukning sem sást árið 2020 gæti hafa verið tilfallandi og tengd sóttvarnartakmörkunum í tengslum við COVID-19 faraldurinn.

Embætti landlæknis gefur út leiðbeiningar um val á fæðingastað þar sem fæðingastaðir eru flokkaðir miðað við aðstöðu og viðbúnaðarstig (tafla 3) (3). Þróunin síðasta áratug hefur verið að fæðingar á litlum heilbrigðisstofnunum á landsbyggðinni, sem áður sinntu heilbrigðum fæðandi konum hafa lagst af. Konur sem búa á landsbyggðinni leita því í sumum tilvikum út fyrir sitt heimahérað til að fæða börn sín (4). Í þessari skýrslu er ekki mögulegt að gera grein fyrir fjölda kvenna sem ráðgerðu fæðingu á einum af þremur stærstu fæðingarstöðunum áður en fæðing hófst, en voru búsettar á Austfjörðum, Vestfjörðum eða Suðurlandi.

Tafla 2. Fjöldi fæðinga eftir árum og fæðingastaðum, 2011 – 2020 (number of births by years and place of birth, 2011 - 2020)

Fæðingastaður	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
<i>Place of birth</i>										
Landspítali Háskólasjúkrahús	3.241	3.265	3.229	3.167	3.037	2.939	2.987	3.088	3.207	3.285
Sjúkrahúsið á Akureyri	393	474	404	439	377	389	377	388	403	392
Heilbrigðisstofnun Vesturlands, Akranesi	300	281	224	269	259	291	288	316	348	315
Heilbrigðisstofnun Suðurnesja	138	113	83	103	82	82	100	78	104	112
Heilbrigðisstofnun Suðurlands, Selfossi	91	61	58	82	65	58	72	51	70	47
Heilbrigðisstofnun Suðurlands, Vestm.eyjum	36	21	25	9	3	3	3	1	0	3
Heilbrigðisstofnun Vestfjarða, Ísafirði	59	45	37	39	40	35	30	33	33	29
Heilbrigðisstofnun Austurlands, Neskaupstað	63	78	84	78	85	76	55	71	71	56
Björkin fæðingastofa ¹							24	50	64	87
Heimafæðingar (<i>at home</i>)	94	99	81	93	74	85	79	76	75	119
Á leið á fæðingastað ²	1	3	8	8	3	10	2	9	7	9
Aðrar stofnanir, ekki fæðingastofnun ³	5	10	3	5	1	0	2	1	0	2
Samtals - Total	4.421	4.450	4.236	4.292	4.026	3.968	4.019	4.162	4.382	4.456

¹Björkin fæðingastofa hóf starfsemi í apríl 2017 (*Björkin birthing center opened in April 2017*). ³Tvær fæðingar á heilbrigðisstofnun Norðurlands, Sauðárkróki (*two births occurring at the Health Care Institution of North Iceland in Sauðárkrókur*).

²Árið 2011 var byrjað að skrá sérstaklega fæðingastaðinn „Á leið á fæðingastað“, sem var áður skráð með heimafæðingum (*A new category for ,place of birth‘ was added in 2011, i.e. on the way to the scheduled place of birth*).

Þjónustustig fæðingarþjónustu

Embætti landlæknis gaf út leiðbeiningar árið 2007 um val á fæðingastað, en hver stofnun hefur svo skilgreint hvaða þjónustustig á við í hverju tilviki. Hér að neðan eru þjónustustigin skilgreind stuttlega og greint frá því undir hvaða þjónustustig hver fæðingastaður fellur (tafla 3) (3). Þegar fæðing er yfirvofandi fyrir 34 vikna meðgöngu er ávallt reynt að flytja konur á Landspítala, þar sem eina nýburadeild landsins (Vökudeild) er staðsett (þjónustustig A). Flestar fæðingar sem eiga sér stað milli 34 og 37 vikna meðgöngu eru á Landspítala eða Sjúkrahúsinu á Akureyri (þjónustustig A og B).

Tafla 3. Yfirlit yfir ráðleggingar embættis landlæknis um val á fæðingastað, lítillega staðfært miðað við skýrslu sem gefin var út 2007 (3).

Þjónustustig og starfsaðstæður		Fæðingastaðir
A	Sérhæfð kvennadeild fyrir áhættumeðgöngu og fæðingu á sjúkrahúsi þar sem ljósmæður, fæðinga- og kvensjúkdómalæknar starfa. Aðgangur að skurðstofu þar sem svæfingalæknir er á sólarhringsvakt. Sérhæfð þjónusta nýburalækna og hjúkrunarfræðinga fyrir nýbura <u>frá og með 22 vikna</u> meðgöngu allan sólarhringinn.	Kvennadeild Landspítala
B	Sérhæfð kvennadeild fyrir áhættumeðgöngu og fæðingu á sjúkrahúsi þar sem ljósmæður og fæðinga- og kvensjúkdómalæknar starfa. Aðgangur að skurðstofu þar sem svæfingalæknir er á sólarhringsvakt. Þjónusta barnalækna og hjúkrunarfræðinga fyrir nýbura <u>eftir 34 vikna</u> meðgöngu allan sólarhringinn.	Fæðingardeild Sjúkrahússins á Akureyri
C	Millistærð á fæðingardeild þar sem auk ljósmæðra starfa lækna sem hafa þjálfun í bráðafæðingarhjálp, áhaldafæðingum og keisaraskurði. Þar fæða konur <u>eftir 37 vikna</u> meðgöngu og hægt er að bjóða upp á framköllun fæðinga. Bráðaaðgangur að skurðstofu allan sólarhringinn.	Heilbrigðisstofnanir Vesturlands, Austurlands og Vestfjarða
D1	Lítill fæðingardeild sem rekin er af ljósmæðrum. Ef þörf er á læknaaðstoð er vísað á lækna á vegum heilsugæslunnar.	Heilbrigðisstofnanir Suðurnesja og Suðurlands, Fæðingarheimilið Björkin
D2	Þjónusta ljósmóður við konur sem fæða í heimahúsi.	

Fæðingartíðni og frjósemi 1997-2020

Hagstofan gefur árlega út tölur um frjósemi íslenskra kvenna, sem skilgreind er sem fjöldi lifandi fæddra barna á ævi hverrar konu. Til að viðhalda þjóðfélagsstærð landa þarf hver kona að eignast að meðaltali 2,1 barn um ævina (5). Árið 2020 var frjósemi á Íslandi 1,72 lifandi fædd börn á ævi hverrar konu (tafla 4). Þegar litið er á mannfjöldapróun síðastliðinna tveggja áratuga má sjá að konum á barneignaraldri fer fjölgandi en á sama tíma er frjósemin með því lægsta sem sést hefur hérlendis frá upphafi skráningar. Ástæðan fyrir þessari þróun er margþætt en konur eru nú bæði eldri þegar þær eignast sitt fyrsta barn (mynd 1) auk þess sem þær eignast færri börn en áður. Konur á höfuðborgarsvæðinu voru að jafnaði tveimur árum eldri en konur sem búsettar voru á landsbyggðinni þegar þær eignuðust sitt fyrsta barn. Sömu þróun í átt að hækkandi aldri frumbyrja má þó sjá jafnt á landsbyggðinni sem og á höfuðborgarsvæðinu (mynd 1). Jafnframt má sjá að hlutfall fjölbyrja af öllum fæðingum hefur farið lækkandi síðastliðin ár sem bendir til þess að hver kona eignast nú færri börn en áður (mynd 2). Svipaða þróun má sjá annars staðar í heiminum þar sem menntunarstig kvenna er hátt og atvinnuþátttaka þeirra mikil.

Tafla 4. Fæðingar á Íslandi, fæðingartíðni og frjósemi 1997-2020 (births in Iceland, birth rate and fertility 1997-2020)

Ár	Fjöldi fæðinga ¹	Lifandi fædd ²	Fjöldi kvenna á barneignaraldri ³	Fæðingartíðni ⁴	Frjósemi ⁵
Year	No. of births ¹	Live births ²	No. of women on childbearing age ³	Birth rate ⁴	Fertility 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	2,2
2011	4.421	4.474	66.116	67,67	2,02
2012	4.450	4.506	65.922	68,35	2,04
2013	4.236	4.296	66.230	64,86	1,93
2014	4.292	4.348	66.795	65,09	1,93
2015	4.026	4.087	67.365	60,67	1,81
2016	3.968	4.028	68.145	59,11	1,75
2017	4.019	4.064	68.578	59,26	1,71
2018	4.162	4.210	71.263	59,08	1,71
2019	4.385	4.437	72.989	60,79	1,75
2020	4.456	4.498	73.819	60,95	1,72

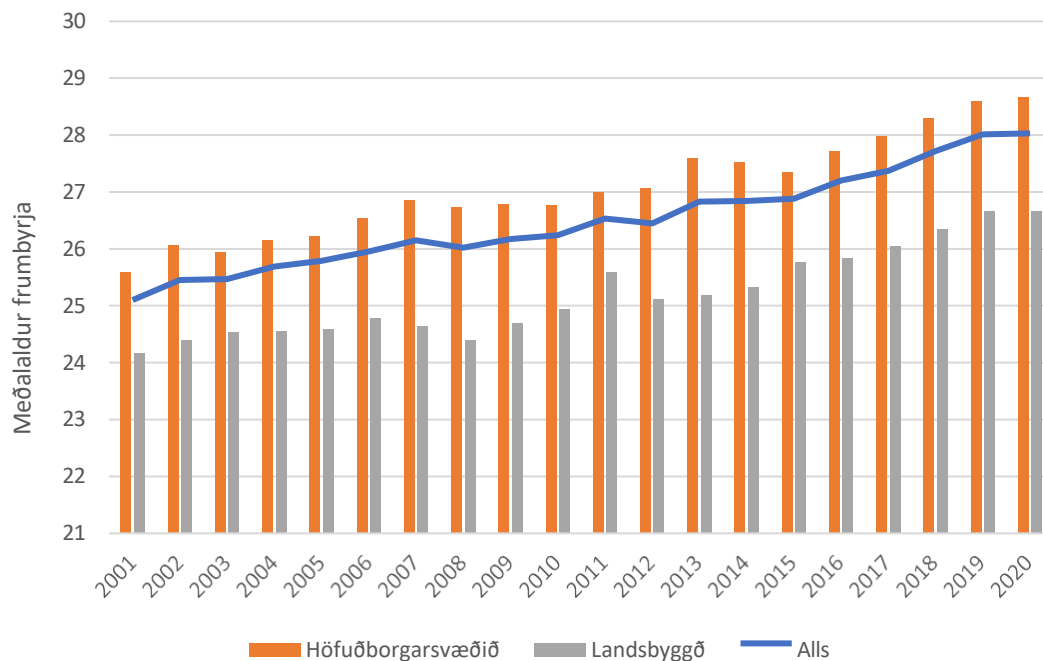
¹Allar fæðingar á Ísland, óháð því hvort konan á lögheimili á Íslandi þegar fæðing á sér stað (*all births in Iceland, irrespective of mothers' country of residence*)

²Lifandi fædd börn (*live births*)

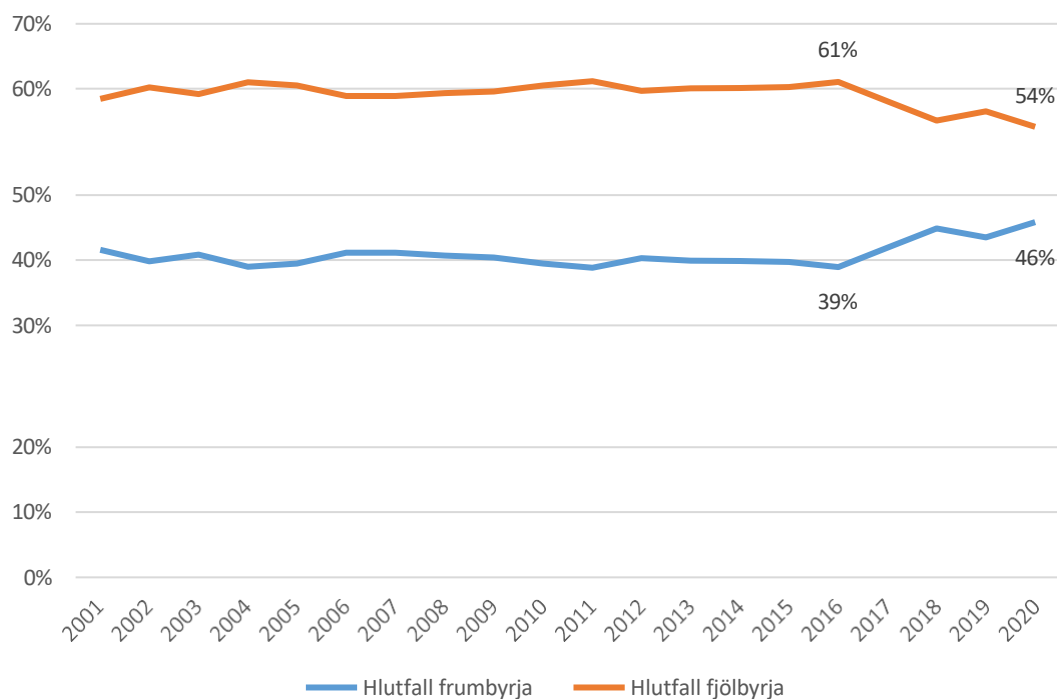
³Meðalmannfjöldi hvers árs hjá konum 15-44 ára (*yearly mean population among 15-44 year old women*)

⁴Fæðingartíðni á hverjar 1.000 konur á barneignaraldri (*birth rate per 1.000 women of childbearing age*)

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



Mynd 1. Meðalaldur kvenna við fæðingu fyrsta barns greint eftir búsetu á höfuðborgarsvæðinu eða landsbyggð, 2001-2020 (the mean age of women at first birth by residence in the capital area (orange) or outside the capital area (grey), 2001-2020).



Mynd 2. Þróun á hlutfalli frum- og fjölbyrja á Íslandi, 2001-2020 (the development of the proportion of primi- and multipara in Iceland, 2001-2020)

Fjölburaafæðingar

Margföld áhætta fylgir meðgöngu og fæðingu fjölbura í samanburði við einbura. Tíðni fyrirburafæðinga og inngripa við fæðingar er umtalsvert hærri hjá fjölburum miðað við einbura. Fjölburaafæðingar á landinu öllu voru 53 árið 2020, allar tvíburafæðingar. Fjöldi fæddra barna í fjölburaafæðingum var því samtals 106. Langflestar fjölburaafæðingar áttu sér stað á kvennadeild Landspítala eða rúmlega 90%. Fimm konur fæddu tvíbura á fæðingadeild SAK. Í töflu 5 má sjá yfirlit yfir fjölburaafæðingar á árinu 2020. Tuttugu og átta konur fæddu báða tvíburana án inngripa á Landspítala og tvær konur á Akureyri. Rúmlega helmingur allra fjölburaafæðinga á árinu fæddist því án inngripa í fæðingu. Tólf konur fæddu tvíbura við fulla meðgöngu (≥ 37 vikur) en í öðrum tilfellum var um að ræða fyrirbura sem í flestum tilvikum voru síðfyrirburar (34v+0d til 36v+6d) eða 68%. Fæðing var framkölluð hjá annarri hverri konu sem gekk með fjölbura en framköllunum hefur farið fjölgandi vegna breytinga á klínískum leiðbeiningum (tafla 5).

Tafla 5. Yfirlit yfir fjölburafæðingar 2020 eftir fæðingarstöðum, fæðingarmáta og meðgöngulengd (multiple births 2020 by place of birth, mode of delivery and gestational length)

Fjölburafæðingar (multiple births)	N=53	%
Fæðingastaður (<i>place of birth</i>) ¹	53	
Landspítalinn	48	90,6
Sjúkrahúsið á Akureyri	5	9,4
Upphaf fæðingar (<i>start of birth</i>) ¹		
Framköllun fæðingar	26	49,1
Fæðingamáti (<i>mode of birth</i>) ¹		
Eðlileg fæðing (<i>normal birth</i>)	30	56,6
Valkeisari (<i>elective cesarian</i>)	8	15,1
Bráðakeisari (<i>emergency cesarian</i>) ²	11	20,8
Áhaldafæðing (<i>instrumental birth</i>) ²	0	0,0
Blönduð aðferð (<i>mixed method</i>)		
Eðlileg fæðing + áhaldafæðing	4	7,5
Meðgöngulengd (<i>gestational length</i>)		
≥ 37v0d	11	22,6
34v0d - 36v6d	37	67,9
28v0d - 33v6d	4	9,4
< 28v	1	1,9

¹Tölur eru miðaðar við fjölda fæðinga/mæðra (*based on number of births/mothers*)

²Allir fjölburar fæddir með tiltekinni aðferð (*all multiples born with specified mode of delivery*)

Tíðni fjölburafæðinga hérlendis hefur haldist nokkuð stöðug undanfarinn áratug en þó má sjá lítilsháttar fækkun undanfarin ár (tafla 6). Af öllum fæðingum eftir tæknifrjóvganir (IVF/ICSI/FET/IUI) sem framkvæmdar voru á Íslandi árið 2020 var hlutfall tvíburafæðinga 1,9%. Norðurlandþjóðirnar hafa verið í fararbroddi við að setja aðeins upp einn fósturvísí (single embryo transfer, SET) í stað tveggja og þannig stuðlað að því að fækka fjölburameðgöngum.

Tafla 6. Fjölbura-fæðingar 2006 – 2020 (multiple births 2006 – 2020)

Ár	Fjöldi fæðinga ¹	Þar af tvíbura-fæðingar	%	Þar af þrúbura-fæðingar	%	Fjöldi barna í fjölbura-fæðingum
Year	Number of births ¹	Where of twin births	%	Where of triplet births	%	Number of infants in multiple pregnancies
2006	4.344	93	2,1	1	<0,1	189
2007	4.498	76	1,7	4	<0,1	164
2008	4.783	78	1,6	1	<0,1	159
2009	4.939	75	1,5	1	<0,1	153
2010	4.834	69	1,4	0	<0,1	138
2011	4.421	59	1,3	0	<0,1	118
2012	4.450	67	1,5	0	<0,1	134
2013	4.236	68	1,6	3	<0,1	145
2014	4.292	71	1,7	0	<0,1	142
2015	4.026	71	1,8	1	<0,1	145
2016	3.968	67	1,7	2	<0,1	140
2017	4.019	54	1,3	1	<0,1	111
2018	4.162	55	1,3	0	0,0%	110
2019	4.385	69	1,6	0	0,0%	138
2020	4.456	53	1,2	0	0,0%	106

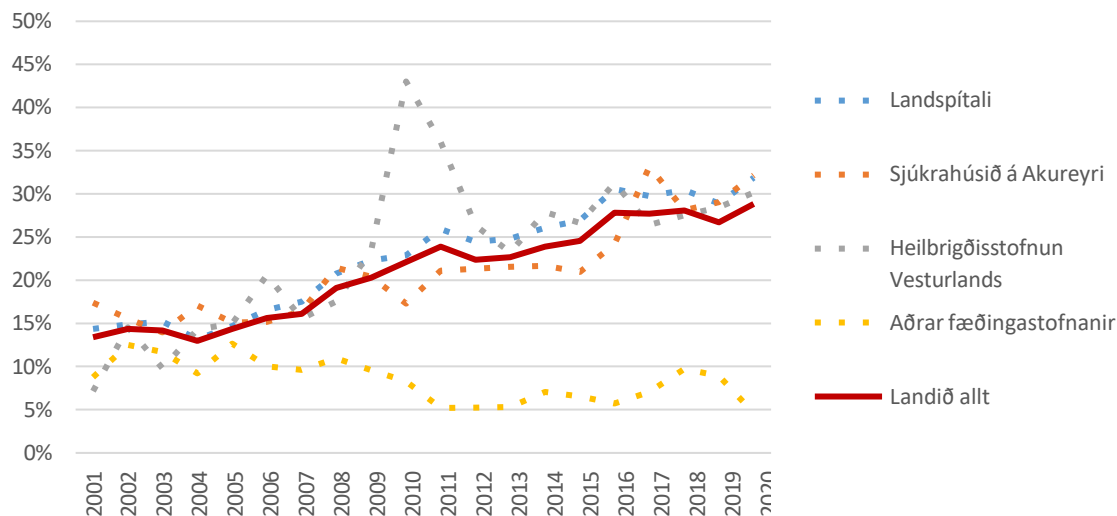
¹Allar fæðingar á Íslandi óháð því hvort konan á lögheimili á Íslandi þegar fæðing á sér stað (*all births in Iceland, irrespective of mothers' country of residence*).

4 Fagrýni og gæðavísar

Við fagrýni heilbrigðisþjónustu eru gæðavísar mælikvarði sem gefa vísendingar 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 ára. Til þess að auðvelda túlkun á tíðnitölum fyrir 2020 verður meðaltals hlutfall inngripa og fylgikvilla síðustu 5 ára birt í sumum töflunum (tímabilið 2015 til 2019). Hér á eftir verður fjallað um breytingar yfir tíma á inngripum og fylgikvillum fyrir landið allt. Þar á eftir kemur umfjöllum um einstöku fæðingastaði en þegar tölurnar eru skoðaðar þá er afar mikilvægt er að taka mið af því hve fáar fæðingar eru árlega á flestum fæðingastöðum landsins. Jafnframt ber að hafa í huga að hópar kvenna sem fæða á mismunandi fæðingarstöðum eru oftast ekki sambærilegir vegna ýmissa heilsufarsþátta og meðgöngukvilla sem ekki eru til skoðunar í þessari skýrslu.

Framkallanir fæðinga og meðgöngulengd

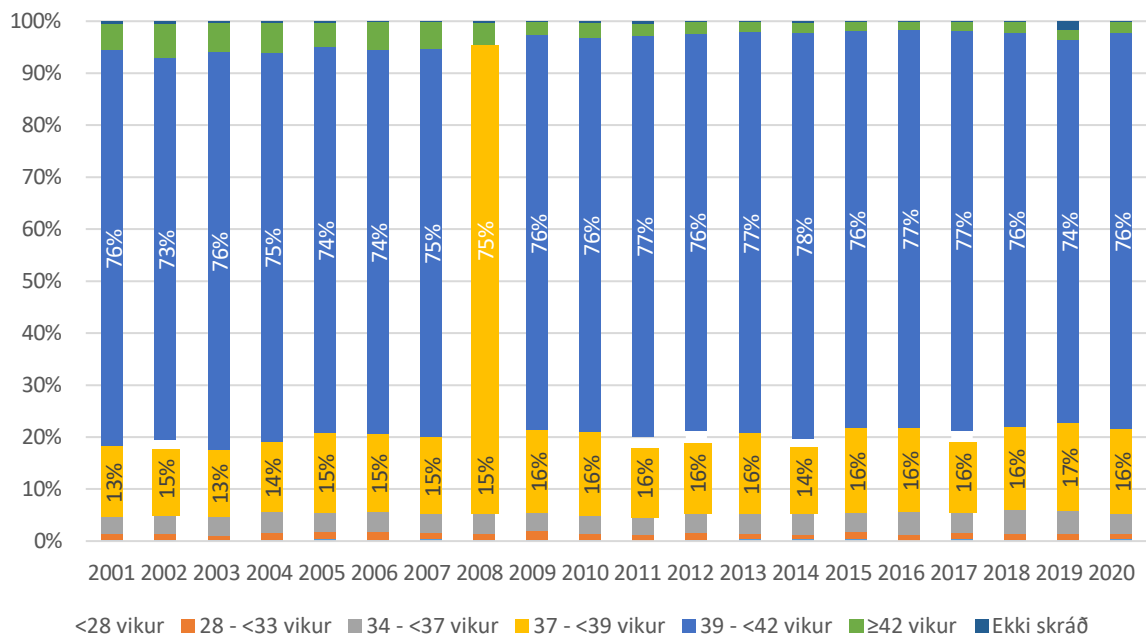
Framköllunum fæðinga hefur fjölgað verulega síðasta áratug (mynd 3). Nú hefst næstum þriðja hver fæðing á Íslandi með framköllun. Erfitt er að gera grein fyrir ástæðum þeirrar aukningar að öllu leyti. Hluti skýringarinnar kann að liggja í breytingum á verklagi kringum árið 2009, þegar ráðlögð var framköllun fæðingar við styttri meðgöngulengd en áður m.a. hjá konum með háþrýstingsvandamál (6) og lengda meðgöngu (7). Einnig skýrist aukningin að hluta af því að greining meðgöngusykursýki og háþrýstings á meðgöngu hefur orðið algengari, sennilega vegna aukinnar tíðni offitu og hækkandi aldurs mæðra.



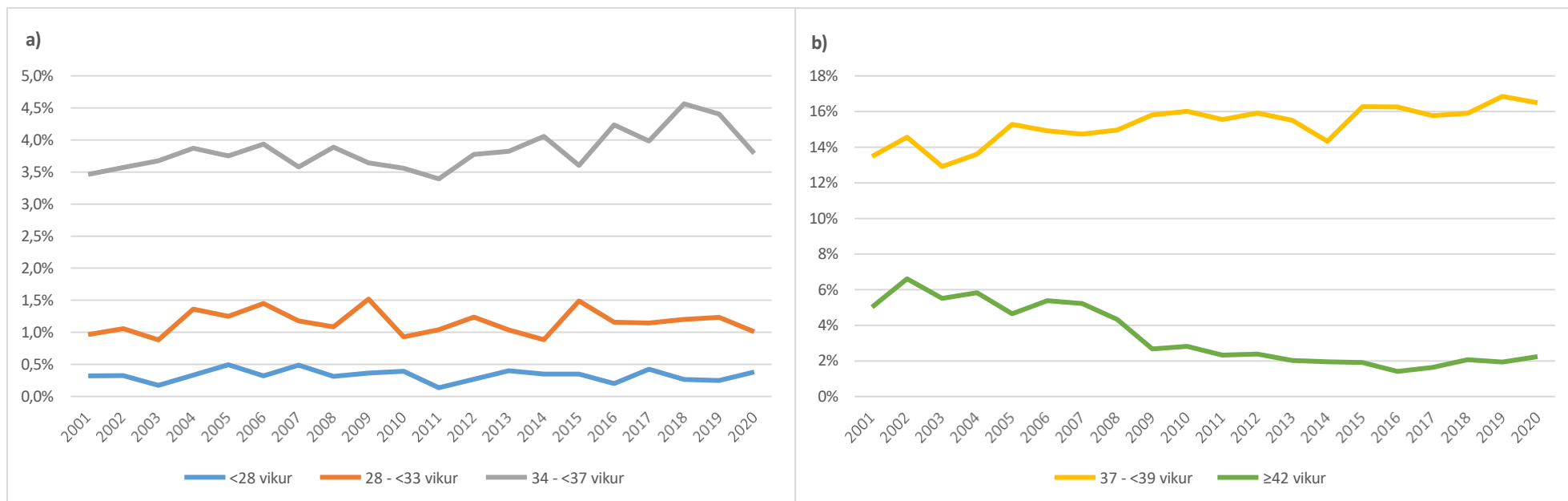
ICD-10 kóðar O83.8 og NCSP kóðar MASCO0, MAXC02, MAXC09.

Mynd 3. Framköllun fæðinga, 2001-2020 (Induction of labor, 2001-2020).

Þegar litið er á þróun meðgöngulengdar síðustu tvo áratugi (myndir 4 og 5b) þá hefur dregið úr hlutfalli kvenna sem fæðir frá og með 42 vikum, eða úr 6% niður í 2% af öllum fæðingum. Jafnframt hefur hlutfall fæðinga á milli 37 og 38 vikna og 6 daga aukist úr 14% í 16% af öllum fæðingum síðustu tvo áratugi. Þessi þróun virðist í samræmi við ofangreindar breytingar á verklagi er varða framkallanir fæðinga (6–8).



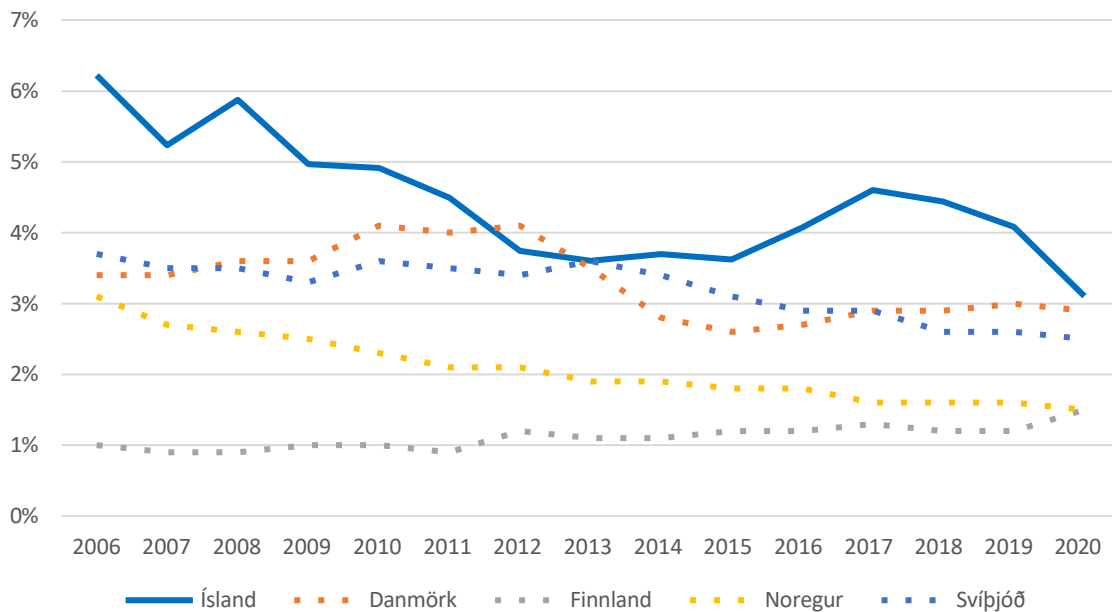
Mynd 4. Þróun á meðgöngulengd yfir 20 ára tímabil, 2001-2020 (development of gestational length by weeks of pregnancy, 2001-2020)



Mynd 5. Þróun á hlutfalli (a) fyrirburafæðinga og (b) fæðinga milli 37+0 til 38+6 og síðburafæðinga, 2001-2020 (development of the rate of a) preterm births and b) early term and post-term birthsm 2001-2020)

Alvarlegar spangarrifur og spangarskurðir

Alvarlegar spangarrifur verða þegar vöðvalag hringvöðvans kringum endaparm rifnar við fæðingu en slíkir fæðingaráverkar flokkast sem þriðju eða fjórðu gráðu rifur. Tíðni alvarlegra spangarrifa af öllum fæðingum um leggöng árið 2020 var 3,1% á landsvísu, einu prósentustigi lægra en árið 2019 (mynd 6). Markviss þjálfun ljósmæðra og lækna í handtökum til verndar spönginni við fæðingar síðustu árin virðist því vera farin að bera árangur. Markmið til næstu ára er að ná tíðni alvarlegra spangarrifa niður í 2%, hliðstætt tíðninni í Noregi og Finnlandi (9). Konur sem hljóta alvarlegar spangarrifur eru lengur að jafna sig eftir fæðingu en konur sem ekki hljóta slíkan skaða. Þær eru líklegri til að glíma við langtíma vandamál, sem felur í sér t.d. loft og hægðaleka (10). Vinna er hafin í samvinnu við Landlækni að koma á kerfi til að fylgjast með fylgikvillum alvarlegra spangarrifa fyrsta árið eftir fæðingar.



Mynd 6. Tíðni 3° og 4° spangarrifa á Norðurlöndunum, 2006-2020 (proportion of 3° and 4° vaginal tears in the Nordic countries, 2006-2020).

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 (*Rate is based on the total number of vaginal deliveries each year. Numbers from the other Nordic countries are obtained from NOMBIR(11).*)

Í töflu 7 má sjá hlutfall alvarlegra spangarrifa og spangarskurða, lagskipt í frumbyrjur og fjölbyrjur. Af þeim konum sem fæddu um leggöng árið 2020 þá hlutu 5,0% frumbyrja og 1,5% fjölbyrja alvarlega spangarrifu í fæðingu. Hlutfall alvarlegra spangarrifa hjá frumbyrjum á Landspítala var 4,3% sem er mun lægra en meðaltíðni á Landspítala 2015-2019 sem var 7,3%. Jafnframt virtist hlutfall alvarlegra spangarrifa 2020 á Sjúkrahúsinu á Akureyri vera undir meðaltíðni 2015-2019. Tíðni alvarlegra spangarrifa var hærrí á Heilbrigðisstofnun Vesturlands en á Landspítala og SAK árið 2020 sem er breyting frá því sem verið hefur á undanföörnum 5 árum (tafla 7, efri hluti).

Spangarskurður er þegar klippt er í spöngina við fæðingu en er það gert í þeim tilgangi að flýta fæðingu eða vernda konur gegn alvarlegum spangarrifum (12). Spöngin var klippt hjá 20% frumbyrja sem fæddu um leggöng árið 2020 (tafla 7, neðri hluti). Hlutfall spangarskurða hjá frumbyrjum á Landspítala var 24% sem er hærra en meðaltíðni 2015-2019. Þetta kemur ekki á óvart þar sem ýtt var undir framkvæmd spangarskurða á Landspítala, sérstaklega við áhaldafæðingar hjá frumbyrjum í þeim tilgangi að fækka alvarlegum spangarrifum. Athyglisvert er hve ólíkt hlutfall frumbyrja fékk spangarskurð á fæðingastöðunum átta en sennilega endurspeglar þetta mismunandi hugarfar heilbrigðisstarfsfólks til inngripsins.

Tafla 7. Alvarlegar spangarrifur og spangarskurðir við fæðingar árið 2020 samanborið við meðaltíðni 2015- 2019 (3° and 4° vaginal tears and episiotomies during births in 2020 compared with the average rate in 2015-2019).

Alvarlegar spangarrifur af gráðu 3 og 4¹						
<i>Fæðingarstaður</i>	<i>Frumbyrjur</i>			<i>Fjölbyrjur</i>		
	2020		2015-2019	2020		2015-2019
	n	%	%	n	%	%
Landspítali	56	4,3	7,3	23	1,7	2,0
Sjúkrahúsið á Akureyri	9	6,3	9,3	2	1,1	2,1
Heilbrigðisstofnun Vesturlands	10	7,3	6,9	1	0,8	0,9
Heilbrigðisstofnun Suðurnesja	2	5,4	6,4	0	0,0	2,0
Heilbrigðisstofnun Suðurlands, Selfossi	1	6,7	5,2	0	0,0	1,2
Heilbrigðisstofnun Vestfjarða	2	28,6	10,9	2	12,5	1,9
Heilbrigðisstofnun Austurlands	4	33,3	11,5	2	5,6	1,7
Björkin fæðingastofa	2	7,4	8,2	0	0,0	1,3
Á leið á fæðingastað	0	0,0	0,0	0	0,0	0,0
Heimafæðingar	0	0,0	1,9	1	1,0	0,3
Önnur stofnun	0	0,0	á ekki við	0	0,0	á ekki við
Samtals - Total	85	5,0	7,5	31	1,5	1,8

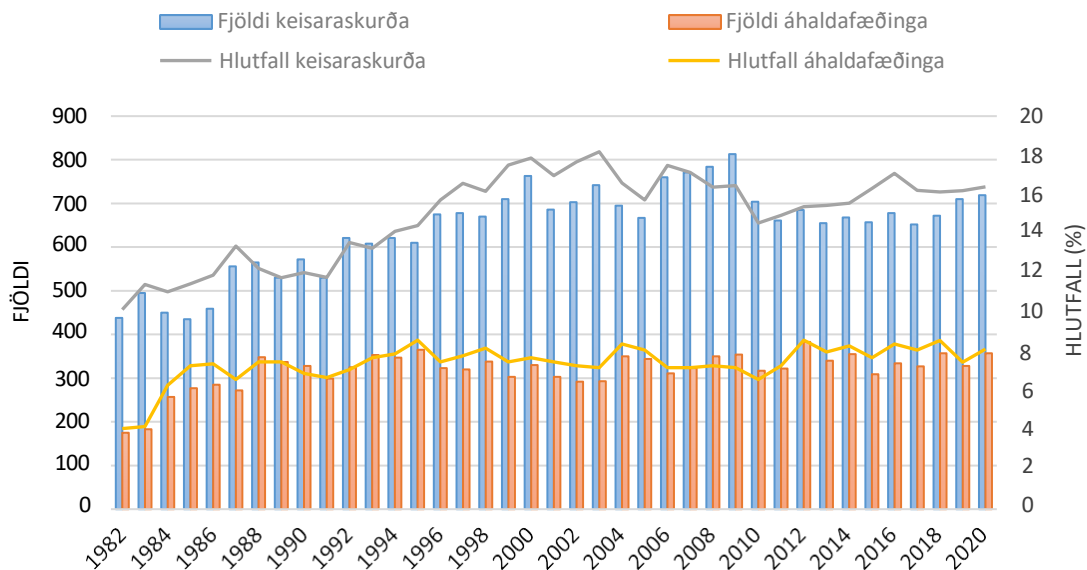
Spangarskurðir²						
<i>Fæðingarstaður</i>	<i>Frumbyrjur</i>			<i>Fjölbyrjur</i>		
	2020		2015-2019	2020		2015-2019
	n	%	%	n	%	%
Landspítali	314	24,0	19,3	61	4,4	3,1
Sjúkrahúsið á Akureyri	19	13,2	12,4	3	1,7	2,1
Heilbrigðisstofnun Vesturlands	7	5,1	19,1	2	1,6	4,0
Heilbrigðisstofnun Suðurnesja	2	5,4	3,6	0	0,0	0,3
Heilbrigðisstofnun Suðurlands, Selfossi	0	0,0	10,4	2	5,7	2,1
Heilbrigðisstofnun Vestfjarða	2	28,6	13,0	0	0,0	0,9
Heilbrigðisstofnun Austurlands	1	8,3	19,2	0	0,0	1,7
Björkin fæðingastofa	1	3,7	1,6	0	0,0	0,0
Á leið á fæðingastað	1	50,0	0,0	0	0,0	0,0
Heimafæðingar	0	0,0	5,8	0	0,0	0,3
Önnur stofnun	0	0,0	0,0	0	0,0	0,0
Samtals - Total	346	20,3	18,0	68	3,4	2,8

¹ICD-10 kóðar O70.2, O70.3 og NPSC kóði MBSC33. Hlutfallstölur miðaðar við heildarfjölda fæðinga um leggöng á hverjum stað.

²NCSP kóði MAXX00. Hlutfallstölur miðaðar við heildarfjölda fæðinga um leggöng á hverjum stað.

Keisaraskurðir og áhaldafæðingar

Keisaratiðnin hefur haldist stöðug undanfarna tvo áratugi (mynd 7) en árið 2020 voru fæðingar með keisaraskurði 16,1% af heildarfjölda fæðinga á landsvísu (tafla 8). Fjöldi og hlutfall keisara- og áhaldafæðinga af öllum fæðingum á Íslandi yfir 35 ára tímabil (1982-2020) má sjá á mynd 7. Hæst fór tíðni keisaraskurða í 18,2% árið 2003 á Íslandi en hefur verið 16-17% síðustu ár. Keisaratiðni var undir 20% á öllum Norðurlöndunum árið 2020 (11) sem er með lægstu tíðni sem þekktist í Evrópu (1). Alþjóðaheilbrigðismálastofnunin (The World Health Organization, WHO) hefur gefið út yfirlýsingu um að keisaratiðni yfir 10-15% leiði ekki til bættrar útkomu móður eða barns (13). Keisaraskurðir geta bjargað lífi bæði móður og barns en geta líka haft í för með sér alvarlega fylgikvilla, suma hverja óafturkræfa. Þar af leiðandi ætti aðeins að gera slíka aðgerð ef læknisfræðileg ábending er fyrir hendi.



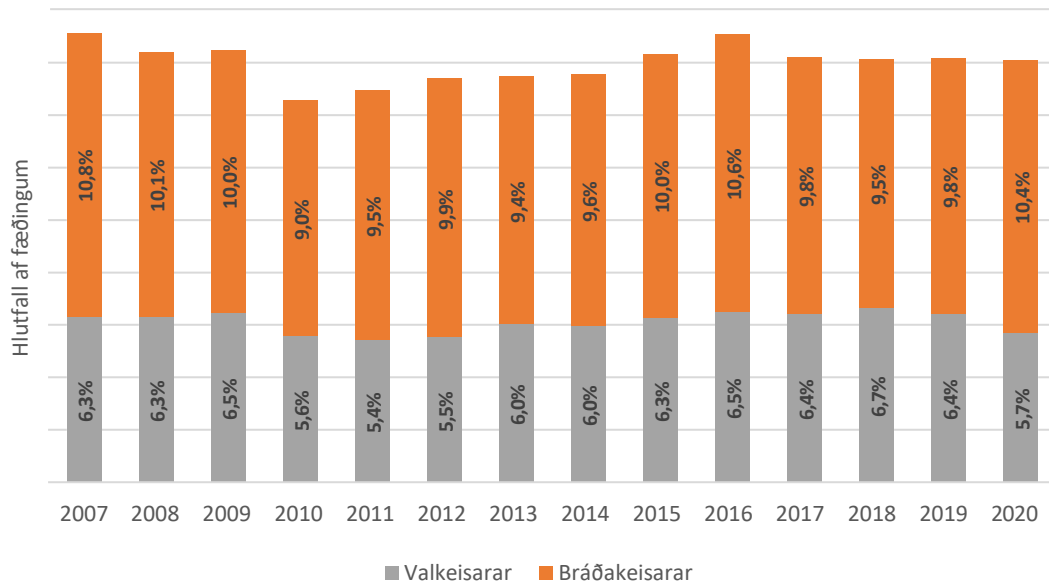
Mynd 7. Fjöldi og hlutfall keisara- og áhaldafæðinga af öllum fæðingum á Íslandi 1982-2020 (total number of and proportion of caesarean sections and assisted deliveries of all deliveries in Iceland 1982- 2020)

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. Ef flýta þarf aðgerð, annað hvort vegna ástands móður eða barns, telst aðgerðin ekki lengur valkeisaraskurður. Allir keisaraskurðir sem framkvæmdir eru með minna en 8 klukkustunda fyrirvara teljast bráðaaðgerðir. Í töflu 8 má sjá heildaryfirlit yfir fjölda og hlutfall fæðingaraðgerða á árinu 2020 á landinu öllu og eftir fæðingastöðum. Keisaratíðni á þremur stærstu fæðingastöðunum er nokkuð sambærileg jafnvel þó hlutfall valkeisaraskurða og bráðakeisaraskurða af heildarfjölda fæðinga á hverjum stað sé mismunandi. Á mynd 8 má sjá þróun á hlutfalli bráða- og valkeisaraskurða fyrir ár hvert frá 2007 til 2020. Það hlutfall hefur lítið breyst á tímabilinu, þ.e. valkeisaraskurðir eru um 6% allra fæðinga og bráðakeisarar um 10%. Hlutfall áhaldafæðinga af öllum fæðingum árlega hefur legið nokkuð stöðugt á milli 6 og 8% síðastliðna tvo áratugi (mynd 7).

Tafla 8. Yfirlit yfir fæðingaraðgerðir á landsvísu og á helstu fæðingastöðum árið 2020 (operative deliveries, emergency and elective cesarean section, vacuum extraction and forceps deliveries by place of delivery 2020).

Fæðingarstaður <i>Place of delivery</i>	Allir keisarar <i>All cesarians</i>		Valkeisarar <i>Elective cesarians</i>		Bráðakeisarar <i>Emergency cesarians</i>		Sogklukka <i>Vacuum extractions</i>		Tangarfæðing <i>Forceps</i>	
	n	%*	n	%	n	%	n	%	n	%
Landspítalinn	589	17,9	198	6,0	391	11,9	291	8,9	11	0,3
Sjúkrahúsið á Akureyri	66	16,8	27	6,9	39	9,9	29	7,4		0,0
Heilbrigðisstofnun Vesturlands	50	15,9	24	7,6	26	8,3	16	5,1		0,0
Heilbrigðisstofnun Suðurnesja	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	1,8		0,0
Heilbrigðisstofnun Vestfjarða	6	20,7	2	6,9	4	13,8	2	6,9		0,0
Heilbrigðisstofnun Austurlands	8	14,3	3	5,4	5	8,9	4	7,1		0,0
Á leið á fæðingastað							1	1,1		
Samtals - Total	719	16,1	254	5,7	465	10,4	345	7,8	11	0,2

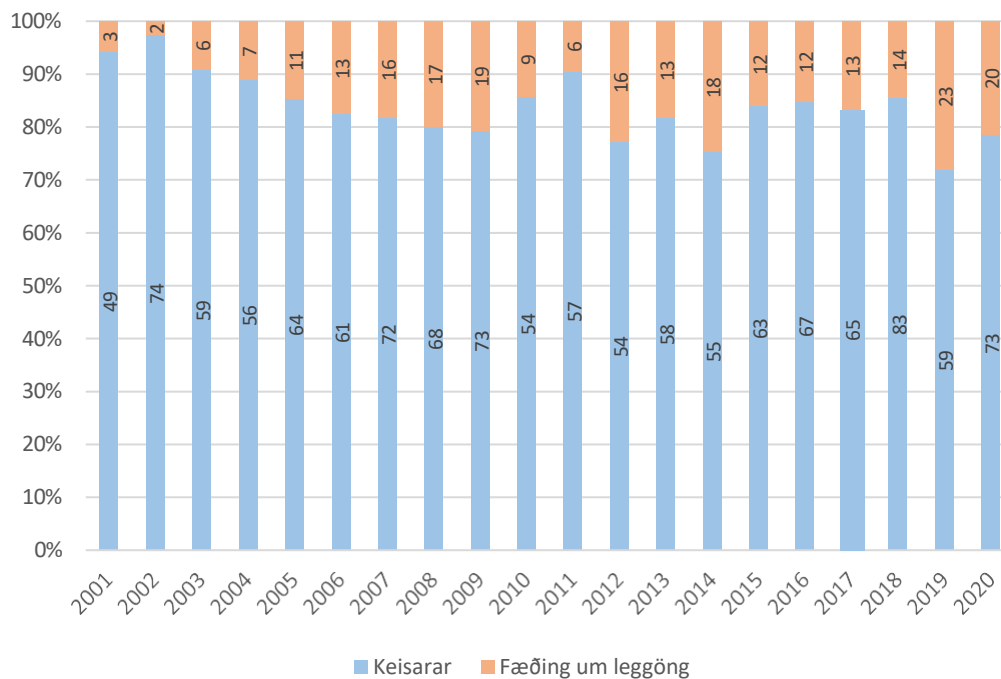
*Hlutfallstölur miðaðar við heildarfjölda fæðinga á hverjum stað



Mynd 8. Hlutfall bráða- og valkeisaraskurða af heildarfjölda fæðinga, 2007-2020 (the proportion of emergency and elective cesarian sections, 2007-2020).

Fæðingar úr sitjanda stöðu

Sitjanda staða einbura er ein af algengum ábendingum fyrir valkeisaraskurðum. Árið 2020 fæddust 73 einburar úr sitjanda stöðu með keisaraskurði, sem eru 10,2% af öllum keisaraskurðum sem framkvæmdir voru á árinu. Síðasta áratug hefur 80-90% allra sitjanda einbura fæðst með keisaraskurði en árið 2020 fæddust 20 börn um leggöng úr sitjanda stöðu (mynd 9).



Mynd 9. Fæðingamáti einbura í sitjanda fósturstöðu, þróun yfir 20 ára tímabil (mode of birth among singletons - development over 20 years).

Fagrýni fæðinga með aðferðafræði Robsons

Í skýrslu frá fæðingaskránni árið 2001 var fyrst kynnt fagrýni á fæðingum samkvæmt 10 hópa flokkun Robsons TGCS (Robsons's Ten-group classification System). WHO mælir með að þetta flokkunarkerfi (viðauki 1) sé notað við fagrýni á keisaraskurðum. Árið 2004 var Ísland fyrsta landið í heiminum til þess að nota þessa fagrýni fyrir heila þjóð. Í TGCS er konum með svipaðar grunnaðstæður skipað saman í hópa þannig að raunhæfara verður að bera saman útkomu milli ólíkra fæðingastofnana, landa og yfir tíma. Fagfólk á hverjum stað getur þá betur metið hvort tíðni inngripa sé ásættanleg í samanburði við aðra fæðingastaði eða hvort umbóta sé þörf. Niðurstöður fagrýni með TGCS getur einnig haft þýðingu fyrir barnshafandi konur og fjölskyldur þeirra, þegar kemur að því að velja fæðingastað sem og fyrir stjórnvöld við skipulagningu heilbrigðisþjónustu.

Í töflu 9 er yfirlit yfir eðlilegar fæðingar, áhaldafæðingar og keisaraskurði samkvæmt TGCS hópaskiptingu bæði á landsvísu og eftir fæðingastöðum landsins. Hóparnir eru skilgreindir í töflunni og vísað er í þær skýringar í eftirfarandi umfjöllun þar sem tölur ársins eru bornar saman við meðaltal síðustu 10 ára (merkt með *).

Hlutfall frumbyrja hefur aukist síðustu 3-4 ár á Íslandi (mynd 2) en hlutfall frumbyrja í samanlögðum hópum R1 (sjálfkrafa sótt) og R2 (framkölluð fæðingar) af öllum fæðandi konum var 42,0% og hefur aldrei verið hærra (37,7%*).

Enn fjölgar fæðingum sem eru framkallaðar (mynd 3) og hlutfall R2 af R1+R2 var 32,5% (27,5%*) og hefur aldrei verið hærra, miðað við 30% að meðaltal síðustu 5 ára og 25% síðustu 5 ár þar á undan. Í R1 var tíðni keisaraskurða 7,8% (8,0%*) og í R2a var tíðni keisaraskurða hins vegar 20,9% sem er neðan meðaltals (22,6%*). Þannig var tíðni keisaraskurða í samanlögðum R1 og R2 13,1% (13,2%*). Það að keisaraskurðum hafi ekki fjölgað hjá frumbyrjum í þessum hópum þrátt fyrir fleiri framkallanir á fæðingum er mikilvægt því konur sem fæða með keisaraskurði í fyrstu fæðingu munu næst tilheyra hópi R5 og vera líklegri til að þurfa keisaraskurð á ný. Tíðni keisaraskurða var sem fyrr lág hjá fjölbyrjum í R3 (sjálfkrafa sótt), 1,4% og R4a (framkölluð fæðingar) 4,5%.

Hlutfall kvenna í R5 (fyrri keisaraskurður) var 8,5% (9,3%*) og speglar að heildar hlutfall keisaraskurða hefur verið stöðugt undanfarin ár. Tíðni keisaraskurða í R5 var 60,7% sem aðeins ofan meðaltals (56,9%*). Þannig fæðir rúmlega þriðjungur kvenna eðlilega jafnvel þó þær hafi áður farið í keisaraskurð.

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

Hópur 2. *Frumbyrja, einburi í höfuðstöðu, full meðganga (≥ 37 vikur), framkölluð fæðing (a) eða keisaraskurður fyrir upphaf fæðingar (b).*

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

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

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

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

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

Hópur 8. *Allar konur með fjölbura.*

Hópur 9. *Allar óeðlilegar legur og einburi.*

Hópur 10. *Allir fyrirburar í höfuðstöðu*

Hjá konum með barn í sitjanda stöðu í R6 og R7 fæddu 20 konur um leggöng. Þannig fóru í keisaraskurð 83,8% (86,1%*) kvenna í R6 (frumbyrjur) og 83,3% (84,1*) í R7 (fjölbyrjur). Hjá mörgum konum með barn í sitjanda stöðu heppnast ytri vending sem fækkar þannig keisaraskurðum vegna sitjanda aðkomu.

R8 (fjölburar) er lítill hópur, 1,2% af öllum fæðingum (1,5%*) með 35,8% (42,2%*) keisaratíðni (sjá að ofan).

Í R10 (fyrirburar í höfuðstöðu) fæddu 163 konur eða 3,7% (4,0%*) og þar af fæddu 150 á Landspítala. Keisaratíðni í þessum hópi var há, 28,8% þó svipuð og undanfarið ár (29,0%*). Þetta endurspeglar að oft er um alvarlega meðgöngusjúkdóma að ræða þar sem ljúka þarf meðgöngu fyrir tímann.

Áhaldafæðingar með töng eða sogklukku voru 8,0% (7,9%*) Sem fyrr voru langflestar áhaldafæðingar hjá konum sem ekki höfðu fætt áður um leggöng og þannig voru 282 af 355 fæðingum með áhöldum hjá frumbyrjum í hópum R1 og R2.

Í ítarefni eru TGCS töflur (23-25) fyrir þrjá stærstu fæðingastaðina sem innihalda til viðbótar, tölur um spangarskurði, alvarlegar spangarrifur, örvun með oxýtósíni og deyfingar/svæfingar.

Tafla 9. Yfirlit yfir fæðingaraðgerðir og eðlilegar fæðingar á árinu 2020 fyrir fæðingarstaði á Íslandi samkvæmt flokkun Robsons (Operative and normal deliveries in Iceland, Robson's 10 group classification in 2020)

2020	Allt landið					Landspítali					Sjúkrahúsið á Akureyri					Heilbrigðisstofnun Vesturlands				
	Konur í hóp	Eðlilegar fæðingar ¹	Áhaldafæðingar ²	Keisarar ³	Keisari (%) af öllum fæð	Konur í hóp	Eðlilegar fæðingar ¹	Áhaldafæðingar ²	Keisarar ³	Keisari (%) af öllum fæð	Konur í hóp	Eðlilegar fæðingar ¹	Áhaldafæðingar ²	Keisarar ³	Keisari (%) af öllum fæð	Konur í hóp	Eðlilegar fæðingar ¹	Áhaldafæðingar ²	Keisarar ³	Keisari (%) af öllum fæð
Samtals fæðingar	4456	3381	356	719		3285	2394	302	589		392	297	29	66		315	249	16	50	
	75,9%	8,0%	16,1%	16,1%		73,7%	72,9%	9,2%	17,9%		8,8%	75,8%	7,4%	16,8%		7,1%	79,0%	5,1%	15,8%	
Samtals börn	4509	3415	356	738		3333	2425	302	606		397	300	29	68		315	249	16	50	
	75,7%	7,9%	16,4%			73,9%	72,8%	9,1%	18,2%		8,8%	75,6%	7,3%	17,1%		7,0%	79,0%	5,1%	15,9%	
1 Frumbyrja, einburi, höfuðstaða á tíma, sjálfkrafa sótt	1243	961	185	97		917	678	160	79		106	85	13	8		101	89	4	8	
	27,9%	77,3%	14,9%	7,8%	2,2%	27,9%	73,9%	17,4%	8,6%	2,4%	27,0%	80,2%	12,3%	7,5%	2,0%	32,1%	88,1%	4,0%	7,9%	2,5%
2 Frumbyrja, einb., höfuðst. á tíma: framkólluð fæðing og keisaraskurður ekki í sótt	628	382	98	148		518	313	80	125		54	31	9	14		52	35	9	8	
	14,1%	60,8%	15,6%	23,6%	3,3%	15,8%	60,4%	15,4%	24,1%	3,8%	13,8%	57,4%	16,7%	25,9%	3,6%	16,5%	67,3%	17,3%	15,4%	2,5%
2a Frumbyrja, einb., höfuðst. á tíma: framkólluð fæðing	607	382	98	127		501	313	80	108	108	52	31	9	12		50	35	9	6	
	13,6%	62,9%	16,1%	20,9%	2,9%	15,3%	62,5%	16,0%	21,6%	3,3%	13,3%	59,6%	17,3%	23,1%	3,1%	15,9%	70,0%	18,0%	12,0%	1,9%
2b Frumbyrja, einb., höfuðst. á tíma: Keisaraskurður ekki í fæðingu	21	0	0	21		17	0,0%	0,0%	17	17	2	0,0%	0,0%	2		2	0,0%	0,0%	2	
	0,5%	0,0%	0,0%	100,0%	0,5%	0,5%	0,0%	0,0%	100,0%	0,5%	0,5%	0,0%	0,0%	0,5%		0,6%	0,0%	0,0%	100,0%	0,6%
3 Fjölbyrja, einburi, höfuðstaða á tíma, sjálfkrafa sótt	1346	1297	30	19		844	806	22	16		105	100	4	1		81	76	3	2	
	30,2%	96,4%	2,2%	1,4%	0,4%	25,7%	95,5%	2,6%	1,9%	0,5%	26,8%	95,2%	3,8%	1,0%	0,3%	25,7%	93,8%	3,7%	2,5%	0,6%
4 Fjölbyrja, einburi, höfuðstaða á tíma, framkólluð fæðing og keisaraskurður ekki í sótt	520	450	16	54		401	346	16	39		64	56	0	8		45	41	0	4	
	11,7%	86,5%	3,1%	10,4%	1,2%	12,2%	86,3%	4,0%	9,7%	1,2%	16,3%	87,5%	0,0%	12,5%	2,0%	14,3%	91,1%	0,0%	8,9%	1,3%
4a Fjölbyrja, einb., höfuðst. á tíma: framkólluð fæðing	488	450	16	22		380	346	16	18		58	56	0	2		42	41	0	1	
	11,0%	92,2%	3,3%	4,5%	0,5%	11,6%	91,1%	4,2%	4,7%	0,5%	14,8%	96,6%	0,0%	3,4%	0,5%	13,3%	97,6%	0,0%	2,4%	0,3%
4b Keisaraskurður ekki í fæðingu	32	0	0	32		21	0,0%	0,0%	21		6	0,0%	0,0%	6		3	0,0%	0,0%	3	
	0,7%	0,0%	0,0%	100,0%	0,7%	0,6%	0,0%	0,0%	100,0%	0,6%	1,5%	0,0%	0,0%	1,5%		1,0%	0,0%	0,0%	100,0%	1,0%
5 Fyrri keisaraskurður, einburi höfuðstaða, á tíma	377	135	13	229		295	110	11	174		42	14	2	26		32	8	0	24	
	8,5%	35,8%	3,4%	60,7%	5,1%	9,0%	37,3%	3,7%	59,0%	5,3%	10,7%	33,3%	4,8%	61,9%	6,6%	10,2%	25,0%	0,0%	75,0%	7,6%
6 Allar frumbyrjur með sitjandi einbura	68	11	0	57		64	10	0	54		1	0	0	1		2	0	0	2	
	1,5%	16,2%	0,0%	83,8%	1,3%	1,9%	15,6%	0,0%	84,4%	1,6%	0,3%	0,0%	0,0%	100,0%	0,3%	0,6%	0,0%	0,0%	100,0%	0,6%
7 Allar fjölbyrjur með sitjandi einbura	54	9	0	45		45	8	0	37		4	0	0	4		2	0	0	2	
	1,2%	16,7%	0,0%	83,3%	1,0%	1,4%	17,8%	0,0%	82,2%	1,1%	1,0%	0,0%	0,0%	100,0%	1,0%	0,6%	0,0%	0,0%	100,0%	0,6%
8 Allar konur með fjölbura	53	30	4	19		48	28	3	17		5	2	1	2		0	0			
	1,2%	56,6%	7,5%	35,8%	0,4%	1,5%	58,3%	3,1%	17,7%	0,5%	1,3%	40,0%	20,0%	40,0%	0,5%	0,0%	0,0%			
8b Fjölbura, fjöldi barna	106	64	4	38		96	59	3	34		10	5	1	4		0				
	0,1%	0,0%	0,0%	100,0%	0,1%	0,1%	0,0%	0,0%	100,0%	0,1%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%		0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
10 Allir fyrirburar, <37 vikur, höfuðstaða	163	106	10	47		150	95	10	45		11	9	0	2		0	0	0	0	
	3,7%	65,0%	6,1%	28,8%	1,1%	4,6%	63,3%	6,7%	30,0%	1,4%	2,8%	81,8%	0,0%	18,2%	0,5%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%

2020	Heilbrigðisstofnun Vestfjarða					Heilbrigðisstofnun Austurlands					HSS		HSU		Björkin		Á leiðinni		Aðrir staðir		Heima	
	Konur í hóp	Eðlilegar fæðingar ¹	Áhaldafæðingar ²	Keisarar ³	Keisari (%) af öllum fæð	Konur í hóp	Eðlilegar fæðingar ¹	Áhaldafæðingar ²	Keisarar ³	Keisari (%) af öllum fæð	Konur í hóp	Eðlilegar fæðingar ¹	Konur í hóp	Eðlilegar fæðingar ¹	Konur í hóp	Eðlilegar fæðingar ¹	Konur í hóp	Eðlilegar fæðingar ¹	Konur í hóp	Eðlilegar fæðingar ¹	Konur í hóp	Eðlilegar fæðingar ¹
Samtals fæðingar	29 0,7%	21 72,4%	2 6,9%	6 20,7%	20,7%	56 1,3%	44 78,6%	4 7,1%	8 14,3%	14,3%	112 2,5%	112 99,1%	47 1,1%	47 100%	87 2,0%	87 100%	9 0,2%	9 100%	5 0,1%	5 100%	119 2,7%	119 100%
Samtals börn	29 0,6%	21 72,4%	2 6,9%	6 20,7%		56 1,2%	44 78,6%	4 7,1%	8 14,3%		112 2,5%	112 100,0%	47 1,0%	47 100,0%	87 1,9%	87 100,0%	9 0,2%	9 100,0%	5 0,1%	5 100,0%	119 2,6%	119 100,0%
1 Frumbyrja, einburi, höfuðstaða á tíma, sjálfkrafa sótt	6 20,7%	4 66,7%	2 33,3%	0 0,0%	0,0%	12 21,4%	7 58,3%	3 25,0%	2 16,7%	2 3,6%	36 32,1%	36 100,0%	15 31,9%	15 100,0%	27 31,0%	27 100%	1 11,1%	1 100%	0 0,0%	#DIV/0!	22 18,5%	22 100%
2 Frumbyrja, einb., höfuðst. á tíma: framkölluð fæðing og keisaraskurður ekki í sótt	2 6,9%	1 50,0%	0 0,0%	1 50,0%	3,4%	1 1,8%	1 100,0%	0 0,0%	0 0,0%	0,0%	0 0,0%	0 0,0%	0 0,0%	0 0,0%	0 0,0%	0 0,0%	1 11,1%	1 100%	0 0,0%	0 0,0%	0 0,0%	0 0,0%
2a Frumbyrja, einb., höfuðst. á tíma: framkölluð fæðing	2 6,9%	1 50,0%	0 0,0%	1 50,0%	3,4%	1 1,8%	1 100,0%	0 0,0%	0 0,0%	0,0%	0 0,0%	0 0,0%	0 0,0%	0 0,0%	0 0,0%	0 0,0%	1 11,1%	1 100,0%				
2b Frumbyrja, einb., höfuðst. á tíma: Keisaraskurður ekki í fæðingu	0 0,0%			0 0,0%	0,0%	0 0,0%			0 0,0%	0,0%			0,0%									
3 Fjölbýrja, einburi, höfuðstaða á tíma, sjálfkrafa sótt	16 55,2%	16 100,0%	0 0,0%	0 0,0%	0,0%	28 50,0%	27 96,4%	1 3,6%	0 0,0%	0,0%	75 67,0%	75 100,0%	32 68,1%	32 100,0%	60 69,0%	60 100%	6 66,7%	6 100%	5 100,0%	5 100%	94 79,0%	94 100%
4 Fjölbýrja, einburi, höfuðstaða á tíma, framkölluð fæðing og keisaraskurður ekki í sótt	0 0,0%	0	0	0	0,0%	9 16,1%	6 66,7%	0 0,0%	3 33,3%	5,4%	0	0	0	0	0	0	1	1				
4a Fjölbýrja, einb., höfuðst. á tíma: framkölluð fæðing	0 0,0%	0	0	0	0,0%	7 12,5%	6 85,7%	0 0,0%	1 14,3%	1,8%	0,0%		0,0%				1 11,1%	1 100%				
4b Keisaraskurður ekki í fæðingu	0 0,0%				0,0%	2 3,6%	0,0%	0,0%	2 100,0%	3,6%	0,0%		0,0%									
5 Fyrri keisaraskurður, einburi höfuðstaða, á tíma	4 13,8%	0 0,0%	0 0,0%	4 100,0%	13,8%	2 3,6%	1 50,0%	0 0,0%	1 50,0%	1,8%	0,0%		0,0%								2 1,7%	2 100%
6 Allar frumbyrjur með sitjandi einbura	0 0,0%	0	0	0	0,0%	0 0,0%	0	0	0	0,0%	1 0,9%	1 100,0%	0,0%									
7 Allar fjölbýrjur með sitjandi einbura	1 3,4%	0 0,0%	0 0,0%	1 100,0%	3,4%	2 3,6%	1 50,0%	0 0,0%	1 50,0%	1,8%	0,0%		0,0%									
8 Allar konur með fjölbura	0 0,0%				0,0%	0 0,0%	0				0,0%		0,0%									
8b Fjölburar, fjöldi barna						0	0															
9 Allir óeðlilegar legur, einburi	0 0,0%	0	0	0	0,0%	1 1,8%	0 0,0%	0 0,0%	1 100,0%	1,8%	0,0%		0,0%									
10 Allir fyrirburar, <37 vikur, höfuðstaða	0 0,0%	0	0	0	0,0%	1 1,8%	1 100,0%	0 0,0%	0 0,0%	0,0%	0,0%		0,0%								1 0,8%	1 100%

¹Fjöldi eðlilegra fæðinga í hverjum hóp og tíðni í hóp miðað við fjölda barna

²Fjöldi áhaldafæðinga (sogklukka, töng) í hverjum hóp og tíðni í hóp miðað við fjölda barna

³Fjöldi kvenna sem fer í keisaraskurð í hverjum hóp og tíðni í hóp miðað við fjölda kvenna

⁴Hlutfall keisaraskurða í hverjum hóp af heildarfjölda fæðinga

*Heilbrigðisstofnun Suðurnesja (HSS): Tvær fæðingar með sogklukku í hópi 1.

**Heilbrigðisstofnun Suðurlands (HSU): á leiðinni hópur 1. Ein sogklukkufæðing í sjúkraflutningi.

Landspítali

Kvennadeild Landspítala er langstærsti fæðingastaður landsins og sá eini með skilgreinda þjónustu á stigi A (tafla 3). Fæðingar á Landspítala voru 3.285 og þar fæddust 3.326 lifandi börn. Gæðavísar fyrir kvennadeild Landspítala eru sýndir í töflu 10. Fagrýni á fæðingum samkvæmt 10 hópa kerfi Robson, er sýnd fyrir Landspítala í töflu 9 og töflu 23 í ítarefni skýrslunnar. Hlutfall fæðinga um leggöng hefur haldist stöðugt milli ára og var 82,0% árið 2020. Fæðingar með sogklukku voru 291 talsins og tangarfæðingar 11, en hlutfall áhaldafæðinga var þannig 9,3% af heildarfjölda fæðinga á Landspítala. Hlutfall sjálfkrafa fæðinga um leggöng (leggangafæðingar án ádráttar) var þannig 69,2% af heildarfjölda fæðinga á Landspítala. Átján konur fæddu einbura úr sitjanda stöðu um leggöng árið 2020. Hlutfall framkallaðra fæðinga hefur nánast tvöfaldast undanfarinn áratug eða úr 16% árið 2007 í 31,9% árið 2020. Eins og fram kemur í umfjöllun hér að framan þá hefur hvorki keisaratiðni né tíðni áhaldafæðinga aukist þrátt fyrir að tíðni framkallana hafi aukist verulega. Tíðni alvarlegra spangarrifa virðist fara lækkandi, einkum meðal frumbyrja (tafla 7). Utanbastsdeyfing (epidural) var lögð hjá 45,4% kvenna sem ráðgerðu fæðingu um leggöng, meðtaldar eru þær konur sem enduðu í bráðakeisaraskurði. Mænudeyfing (spinal) var lögð hjá 12,4% allra kvenna í fæðingu, fyrst og fremst vegna valkeisaraskurða. Af öllum keisaraskurðum voru 90,5% framkvæmdir í utanbasts- eða mænudeyfingu en árið 2020 voru framkvæmdir 56 keisaraskurðir í svæfingu. Blæðing eftir fæðingu er þegar áætlað eða vigtað blóðmagn er meira en 500 mL. Á Landspítala var þetta hlutfall 32,6% á árinu 2020 sem er fremur hátt. Merki um fósturköfnun, þ.e. Apgar stig undir 7 eftir 5 mínútur frá fæðingu, voru hjá 70 börnum eða 2,1% nýbura, en síðasta áratug hefur orðið lítilsháttar lækkun á hlutfalli nýbura sem fá Apgar undir 7 við 5 mín.

Tafla 10. Fæðingar á Landspítala 2020 (births at Landspítali – The National University Hospital of Iceland 2020).

Gæðavísir	Fæðingar					
	Frumbyrja	%	Fjölbyrja	%	Alls	%
Fæðingar	1.598	48,6	1.687	51,4	3.285	100,0
Lifandi fædd börn	1.609	48,4	1.717	51,6	3.326	100,0
Fædd börn	1.612	48,4	1.721	51,6	3.333	100,0
Tvíburafæðingar	14	0,9	34	2,0	48	1,5
Þríburafæðingar	0	0,0	0	0	0	0
Fyrirburafæðingar (<37v)	102	7,0	109	7,1	211	7,1
Fjöldi fyrirbura ¹	112	6,9	135	7,8	247	7,4
Lifandi börn með Apgar <7 v 5 mín ²	45	2,8	25	1,5	70	2,1
Upphaf fæðingar						
Sjálfkrafa sótt	1.013	63,4	1.018	60,3	2.031	61,8
Framköllun fæðingar	539	33,7	508	30,1	1.047	31,9
Fæðing um leggöng	1.306	81,7	1.389	82,3	2.695	82,0
Sjálfkrafa fæðing án áhalda	1.032	64,6	1.240	73,5	2.272	69,2
Fæðing með sogklukku	240	15,0	51	3,0	291	8,9
Fæðing með töng	8	0,8	3	0,1	11	0,4
Eftir sjálfkrafa sótt ³	905	89,3	951	93,4	1.856	91,4
Eftir framköllun fæðingar ⁴	423	78,5	460	90,6	883	84,3
Allar sitjanda fæðingar einbura ⁵	64	4,0	45	2,7	109	3,4
Sitjanda fæðing einbura um leggöng ⁵	10	0,6	8	0,5	18	0,6
Keisaraskurðir	292	18,3	297	17,6	589	17,9
Valkeisari	42	2,6	156	9,2	198	6,0
Bráðakeisari	250	15,6	141	8,4	391	11,9
Keisaraskurður eftir framköllun fæðingar ⁴	116	21,5	48	8,9	164	15
Oxytocin örvun við sjálfkrafa sótt	267	26,4	53	5,2	320	15,8
Spangaráverkar						
3° spangarrifur ⁶	55	4,2	21	1,5	76	2,8
4° spangarrifur ⁶	0	0,0	1	0,1	1	0,0
Spangarskurður ⁶	314	24,0	61	4,4	375	13,9
Blæðing e. fæðingu ⁷	595	37,2	475	28,2	1070	32,6
Deyfing í fæðingu						
Utanbastsdeyfing (epidural) ⁸	878	56,4	522	34,1	1.400	45,4
Mænudeyfing (spinal) (keisarar og leggangafæðingar) ⁹	161	10,1	247	14,6	408	12,4
Keisaraskurður í deyfingu ¹⁰	260	89,0	273	91,9	533	90,5
Keisaraskurður í svæfingu ¹⁰	32	11,0	24	8,1	56	9,5

Hlutfall af öllum fæðingum sé annað ekki tilgreint

¹Af öllum fæddum börnum

²Af öllum lifandi fæddum börnum

³Af fæðingum sem hefjast með sjálfkrafa sótt

⁴Af framkölluðum fæðingum

⁵Af einburafæðingum

⁶Af leggangafæðingum

⁷Blæðing yfir 500 mL

⁸Af ráðgerðum fæðingum um leggöng

⁹Bæði keisarar og leggangafæðingar

¹⁰Af öllum keisaraskurðum

Sjúkrahúsið á Akureyri

Fæðingadeild Sjúkrahússins á Akureyri (SAk) er næst stærsti fæðingastaður landsins og skilgreinir þjónustuna á stigi B. Þjónusta nýburalækna er ekki til staðar og því er leitast við að flytja konur á Landspítala vegna yfirvofandi fyrirburafæðingar fyrir 34 vikur, þekktra alvarlegra fósturgalla eða blóðflokksamisræmis milli móður og barns. Miðstöð sjúkraflugs á Íslandi er staðsett á Akureyri og fæðingalæknar SAk eru því leiðbeinandi um allt sjúkraflug með þungaðar konur og meta hvort fluglæknir, ljósmóðir eða fæðingalæknir fari í sjúkraflug.

Í töflu 11 má sjá yfirlit yfir helstu gæðavísa í tengslum við fæðingar á SAk. Á árinu 2020 fæddu 392 konur 397 börn, sem er rétt neðan meðaltals síðustu 10 ára (*416 fæðingar). Innan 34 vikna fæddust 3 börn (22-23 vikur) en alls fæddist 21 barn eða 5,3% (*4,1%) innan 37 vikna. Líkt og 2019 einkenndist árið af háu hlutfall frumbyrja sem voru 191 eða 42,9% af öllum fæðingum (*37,4%). Þetta hefur mögulega stuðlað að fleiri keisaraskurðum og fæðingum með sogklukku. Hlutfall eðlilegra fæðinga (án inngripa með áhöldum eða keisaraskurði, miðað við börn) var 75,6% (*79,3%). Gerðir voru 66 keisaraskurðir 16,8% (14,8%)* og fæðingar með hjálp sogklukku voru 29 eða 7,3% (*5,8%) og sem fyrr flestar hjá frumbyrjum (22/29). Fæðing var framkölluð hjá 31,4% kvenna og hlutfallið var svipað hjá frumbyrjum og fjölbyrjum. Alvarlegar spangarrifur (3° og 4°) voru 11 eða 3,4% af öllum leggangafæðingum. Ytri vending var reynd hjá 8 konum vegna sitjanda fósturstöðu og tókst í 3 tilvikum. Af öllum lifandi fæddum börnum voru 10 (2,5%) með Apgar lægri en 7 við 5 mínútur sem er ofan meðaltals (*1,8%). Mikilvægt er að fylgjast með hvort þessi fjölgun heldur áfram eða skýrist af tilviljun. Af öllum keisaraskurðum voru 9 eða 13,6% (*10,8%) gerðir í svæfingu (tafla 11).

Fagrýni á fæðingum samkvæmt 10 hópa kerfi Robson, TGCS (viðauki 3) hefur verið notuð á SAk frá árinu 2000 og má sjá helstu niðurstöður í töflu 24 í ítarefni þessarar skýrslu. Frekari upplýsingar má finna í ársskýrslu SAk (14).

Hlutfall keisaraskurða hjá frumbyrjum í hópnum sjálfkrafa sótt (R1) var 7,4% (*7,3). Hjá frumbyrjum í framkallaðri fæðingu eða keisaraskurði fyrir fæðingu (R2) var keisaratiðnin 25,6% nálægt meðaltali *26,1%. Tíðni keisaraskurða hjá frumbyrjum (R1+R2) var 13,7% (*12,2%). Í R5 (fyrrri keisaraskurður) voru 38 konur, 10,7% (*9,8%) og af þeim fæddu 14 um leggöng 33,3% (35,5%*) (tafla 9). Í sjálfkrafa sótt fengu, svipað og árið áður, 53%

frumbyrja (R1) og 14% fjölbyrja (R3) örvun með oxytocin í fæðingu. Skoða verður þessar tölur í samhengi við hversu oft konur fá utanbastsdeyfingu (epidural) í fæðingu. Utanbastsdeyfingar í fæðingu voru 189 (48,0%) svipað og árið áður en ofan meðaltals (*41,5%). Í sjálfkrafa sótt fengu 58,5% frumbyrja (R1) og 30,5% fjölbyrja (R3) utanbastsdeyfingu (tafla 24).

Heimsóknir í áhættumæðravernd voru 1.520 talsins samkvæmt skráningu í Sögu og er það nokkur fjölgun.

Tafla 11. Fæðingar á Sjúkrahúsinu á Akureyri 2020 (births at Akureyri hospital 2020)

Gæðavísir	Frumbyrja		Fjölbyrja		Fæðingar	
		%		%	Alls	%
Fæðingar	168	42,9	224	57,1	392	100,0
Lifandi fædd börn	166	42,2	227	57,8	393	100,0
Fædd börn	168	42,3	229	57,7	397	100,0
Tvíburafæðingar	0	0,0	5	2,2	5	1,3
Þríburafæðingar	0	0,0	0	0	0	0
Fyrirburafæðingar (<37v)	7	4,6	9	4,4	16	4,5
Fjöldi fyrirbura ¹	7	4,2	14	6,1	21	5,3
Lifandi börn með Apgar <7 v 5 mín ²	6	3,6	3	1,3	9	2,3
Upphaf fæðingar						
Sjálfkrafa sótt	110	65,5	123	54,9	233	59,4
Framköllun fæðingar	55	32,7	71	31,7	126	32,1
Fæðing um leggöng	144	85,7	182	81,3	326	83,2
Sjálfkrafa fæðing án áhalda	120	71,4	163	72,8	283	72,2
Fæðing með sogklukku	22	13,1	7	3,1	29	7,4
Fæðing með töng	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Eftir sjálfkrafa sótt ³	102	92,7	117	95,1	219	94,0
Eftir framköllun fæðingar ⁴	42	76,4	65	91,5	107	84,9
Allar sitjanda fæðingar einbura ⁵	5	3,0	4	1,8	9	2,3
Sitjanda fæðing einbura um leggöng ⁵	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Keisaraskurðir	24	14,3	42	18,8	66	16,8
Valkeisari	3	1,8	24	10,7	27	6,9
Bráðakeisari	21	12,5	18	8,0	39	9,9
Keisaraskurður eftir framköllun fæðingar ⁴	12	21,8	6	8,9	18	15
Oxytocin örvun við sjálfkrafa sótt	55	50,0	22	17,9	77	33,0
Spangaráverkar						
3° spangarrifur ⁶	9	6,3	2	1,1	11	3,4
4° spangarrifur ⁶	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Spangarskurður ⁶	19	13,2	3	1,6	22	6,7
Blæðing e. Fæðingu ⁷	74	44,0	69	30,8	143	36,5
Deyfing í fæðingu						
Utanbastsdeyfing (epidural) ⁸	108	65,5	82	41,0	190	52,1
Mænudeyfing (spinal) (keisarar og leggangafæðingar) ⁹	8	4,8	32	14,3	40	10,2
Keisaraskurður í deyfingu ¹⁰	18	75,0	40	92,9	58	87,9
Keisaraskurður í svæfingu ¹⁰	6	25,0	2	4,8	8	12,1

Hlutfall af öllum fæðingum sé annað ekki tilgreint

¹Af öllum fæddum börnum

²Af öllum lifandi fæddum börnum

³Af fæðingum sem hefjast með sjálfkrafa sótt

⁴Af framkölluðum fæðingum

⁵Af sitjanda fæðingum

⁶Af öllum fæðingum um leggöng

⁷Blæðing yfir 500 mL

⁸Af ráðgerðum fæðingum um leggöng

⁹Bæði keisarar og leggangafæðingar

¹⁰Af öllum keisaraskurðum

Heilbrigðisstofnun Vesturlands, Akranesi

Heilbrigðisstofnun Vesturlands (HVE) á Akranesi er þriðji stærsti fæðingastaður landsins. HVE skilgreinir þjónustuna á stigi C1, en þar fæða konur við fullar 37 vikur sem ekki eru taldar í sérstakri hættu á fylgikvillum í fæðingu. Svæfingalæknar sinna nýburum því barnalæknir er ekki til staðar. Árið 2020 voru þar 315 fæðingar eða 7,1% af öllum fæðingum á landinu. Þetta er fækkun frá fyrra ári þegar barnsfæðingar voru 348 en á síðustu 10 árum hafa fæðst að meðaltali 293 börn árlega á HVE. Helstu gæðavísar koma

fram í töflu 12 og einnig má sjá fagrýni á fæðingum samkvæmt 10 hópum kerfi Robson, TGCS í töflu 25 í ítarefni skýrslunnar. Hlutfall fæðinga um leggöng var 84,1% sem er heldur hærra en árið áður. Fæðingar með sogklukku voru 16 talsins og tangir voru ekki notaðar.

Hlutfall sjálfkrafa fæðinga um leggöng (leggangafæðingar án ádráttar) var 75,6% af heildarfjölda fæðinga á HVE. Fjöldi keisaraskurða var 50 (15,9%) sem er undir 10 ára meðaltali 17,0%. Valkeisaraskurðum fækkaði úr 36 í 24 milli ára og hlutfall kvenna með sögu um fyrri keisaraskurð (R5) var 10,2% af öllum fæðingum á HVE sem er lækkun frá fyrra ári (12,4%). Hlutfall frumbyrja var hátt og þannig voru 48,4% kvenna í samanlögðum R1+R2, en keisaratíðnin var aðeins 10,5% í þessum báðum hópum. Hlutfall framköllunar var álíka algengt og á stærri fæðingastöðunum eða um 30%. Hlutfall alvarlegra spangarrifa var 4,2%, sem er hækkun frá fyrra ári en svipuð tíðni og árið 2018, áður en gert var formlegt átaks til að fækka alvarlegum spangarrifum. Fjöldi utanbastsdeyfinga í fæðingu var 148 (51%). Aðeins fjögur börn fæddust með Apgar stig undir 7 við 5 mínútur.

Konum með ýmis meðgöngutengd vandamál er sinnt á meðgöngu og í fæðingu á HVE. Boðið er uppá fósturskoðanir á meðgöngu þar sem ljósmóðir sinnir m.a. 19-20 vikna fósturskimun og vaxtarmælingum fósturs.

Tafla 12. Fæðingar á Heilbrigðisstofnun Vesturlands, Akranesi 2020 (births at the Health Care Institution of West Iceland 2020).

Gæðavísir	Fæðingar					
	Frumbyrja	%	Fjölbyrja	%	Alls	%
Fæðingar	155	49,2	160	50,8	315	100,0
Lifandi fædd börn	155	49,2	160	50,8	315	100,0
Fædd börn	155	49,2	160	50,8	315	100,0
Tvíburafæðingar	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Þríburafæðingar	0	0,0	0	0	0	0
Fyrirburafæðingar (<37v)	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Fjöldi fyrirbura ¹	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Lifandi börn með Apgar <7 v 5 mín ²	1	0,6	3	1,9	4	1,3
Upphaf fæðingar						
Sjálfkrafa sótt	102	65,8	92	57,5	194	61,6
Framköllun fæðingar	50	32,5	45	28,1	95	30,3
Fæðing um leggöng	137	88,4	128	80,0	265	84,1
Sjálfkrafa fæðing án áhalda	120	77,4	118	73,8	238	75,6
Fæðing með soglukku	13	8,4	3	1,9	16	5,1
Fæðing með töng	0	0,8	0	0,1	0	0,4
Eftir sjálfkrafa sótt ³	93	91,2	85	92,4	178	91,8
Eftir framköllun fæðingar (um leggöng) ⁴	44	88,0	43	95,6	87	91,6
Allar sitjanda fæðingar einbura ⁵	2	1,3	2	1,3	4	1,3
Sitjanda fæðing einbura um leggöng ⁵	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Keisaraskurðir	18	11,7	32	20,0	50	15,9
Valkeisari	2	1,3	22	13,8	24	7,6
Bráðakeisari	16	10,4	10	6,3	26	8,3
Keisaraskurður eftir framköllun fæðingar ⁴	6	12,0	2	8,9	8	15
Oxytocin örvun við sjálfkrafa sótt	25	24,8	8	8,7	33	17,1
Spangaráverkar						
3° spangarrifur ⁶	8	5,9	1	0,8	9	3,4
4° spangarrifur ⁶	2	1,5	0	0,0	2	0,8
Spangarskurður ⁶	7	5,1	2	1,6	9	3,4
Blæðing e. fæðingu ⁷	56	36,4	28	17,5	84	26,8
Deyfing í fæðingu						
Utanbastsdeyfing (epidural) ⁸	89	58,6	59	42,8	148	51,0
Mænudeyfing (spinal) (keisarar og leggangafæðingar) ⁹	11	7,1	28	17,5	39	12,4
Keisaraskurður í deyfingu ¹⁰	17	94,4	30	93,8	47	94,0
Keisaraskurður í svæfingu ¹⁰	1	5,6	2	6,3	3	6,0

Hlutfall af öllum fæðingum sé annað ekki tilgreint

¹Af öllum fæddum börnum

²Af öllum lifandi fæddum börnum

³Af fæðingum sem hefjast með sjálfkrafa sótt

⁴Af framkölluðum fæðingum

⁵Af sitjanda fæðingum

⁶Af öllum fæðingum um leggöng

⁷Blæðing yfir 500 mL

⁸Af ráðgerðum fæðingum um leggöng

⁹Bæði keisarar og leggangafæðingar

¹⁰Af öllum keisaraskurðum

Heilbrigðisstofnun Austurlands Neskaupsstað (HSA)

Á Neskaupsstað er fæðingastaður C1 samkvæmt leiðbeiningum landlæknis um val á fæðingastað (tafla 3). Ásamt ljósmæðrum er skurðlæknir og svæfingarlæknir á vakt fyrir fæðingar. Fæðingar á HSA voru 56 árið sem er 1,3% af fæðingum á Íslandi (tafla 1), heldur færri en meðaltal áráanna 2015-2019 sem var 72 fæðingar (1,7% af öllum fæðingum). Þar af fæddu 8 konur með keisaraskurði og 4 konur með sogklukku. Fæðing var framkölluð hjá 8 konum (tafla 13). Þegar inngripatíðni á Neskaupsstað er borin saman við landið allt virðist hún svipuð og á stærri fæðingarstöðunum (tafla 8). Alvarlegar spangarrifur voru fleiri en í meðal ári en spangarskurðir færri (tafla 13).

Tafla 13. Fæðingar á Heilbrigðisstofnun Austurlands, Neskaupsstað 2020 (births at the Health Care Institution of Eastern Iceland 2020).

	Fjöldi fæðinga ¹	Hlutfall (%)	5 ára meðaltal (%)
	<i>No. of deliveries¹</i>	<i>Proportion (%)</i>	<i>5-year average (%)</i>
Fæðingar	56		
Frumbyrjur	14	25	28,8
Fjölbyrjur	42	75	71,2
Eðlilegar fæðingar	44	78,6	83,6
Keisaraskurðir	8	14,3	13,1
Valkeisari	3	5,4	4,2
Bráðakeisari	5	8,9	8,9
Sogklukkufæðingar	4	7,1	3,4
Alvarlegar spangarrifur (3° og 4° rifur)	6	12,5	4,2
Spangarskurðir	1	2,1	6,1
Framköllun fæðinga	8	14,3	6,1
Utanbastsdeyfing (epidural)	20	35,7	46,7
Mænudeyfing (spinal)	4	7,1	9,8
Svæfingar	0	0	2,8
Apgar <7 við 5 mín	2	3,6	1,4

Heilbrigðisstofnun Vestfjarða Ísafirði (HVEST)

Á Ísafirði er fæðingastaður C skv leiðbeiningum landlæknis um val á fæðingastað (tafla 3). Skurðstofa er opin allan sólarhringinn. Á vakt fyrir fæðingar er ljósmóðir, skurðlæknir og svæfingahjúkrunarfræðingur. Ekki er framkvæmd utanbastsdeyfing í fæðingu á HVEST, hægt er að fá mænudeyfingu eða svæfingu fyrir aðgerð. Fæðingar voru 29 sem er 0,7% af fæðingum á Íslandi 2020 og hafa aldrei verið færri. Meðalfjöldi fæðinga 2015-2019 var 34 fæðingar (0,8%) á ári (tafla 2). Fimm konur fæddu í vatni, 6 konur með keisaraskurði og tvær með aðstoð sogklukku (tafla 14). Fæðing var framkölluð hjá tveimur konum. Vitað er að 22 konur á upptökusvæðinu fóru af ýmsum ástæðum annað til að fæða, þar af tvær konur sem voru fluttar með sjúkraflugi vegna yfirvofandi fyrirburafæðingar.

Tafla 14. Fæðingar á Heilbrigðisstofnun Vestfjarða, Ísafirði 2020 (births at the Westfjord Healthcare Institute 2020).

	Fjöldi fæðinga ¹	Hlutfall (%)	5 ára meðaltal (%)
	<i>No. of deliveries¹</i>	<i>Proportion (%)</i>	<i>5-year average (%)</i>
Fæðingar	29		
Frumbyrjur	8	27,6	31,6
Fjölbyrjur	21	72,4	68,4
Eðlilegar fæðingar	21	72,4	85,2
Keisaraskurðir	6	20,7	10,5
Valkeisari	2	6,9	2,3
Bráðakeisari	4	13,8	8,2
Sogklukkufæðingar	2	6,9	4,1
Alvarlegar spangarrifur (3° og 4° rifur)	4	17,4	4,6
Spangarskurðir	2	8,7	4,6
Framköllun fæðinga	2	6,9	17,0
Utanbastsdeyfing (epidural)	0	0	0
Mænudeyfing (spinal)	8	27,6	9,9
Svæfingar	1	3,5	1,8
Apgar <7 við 5 mín	1	3,5	1,8

Ljósmaðrastýrðir fæðingastaðir

Fæðingastaðirnir Heilbrigðisstofnun Suðurlands á Selfossi (HSU), Heilbrigðisstofnun Suðurnesja (HSS) og Fæðingastofan Björkin eru einingar sem reknar eru af ljósmaðrum og þjónusta konur sem hafa átt eðlilega meðgöngu og fæða eftir 37 vikur, þjónustustig D1. Flytja þarf konur í fæðingu ef aðstæður krefjast umönnunar á hærra þjónustustigi svo sem vegna verkjastillingar, gruns um fósturstreitu eða vegna ónógs framgangs fæðingar. Ljósmaður hafa hjálpað í fæðingu með sogklukku við sérstakar aðstæður.

Heilbrigðisstofnun Suðurnesja (HSS)

Fæðingar voru 112, 53 stúlkur og 59 drengir sem er 2,5% af fæðingum á Íslandi og fleiri en að meðaltal síðustu 5 ár (89 fæðingar, 2,2%). Í vatni fæddu 37 konur, tvær fengu aðstoð með sogklukku og ein fæddi barn úr sitjanda stöðu. Axlarklemma var greind hjá 4 konum í fæðingu. Til Reykjavíkur voru fluttar 31 konur í fæðingu þar sem algengustu ástæðurnar voru tepptur framgangur (20) og hjartsláttar afbrigði hjá fósttri (6). Eftir fæðingu voru fluttar 4 konur.

Tafla 15. Fæðingar á Heilbrigðisstofnun Suðurnesja, Reykjanesbæ 2020 (births at the Health Care Institution in Sudurnes 2020).

	Fjöldi fæðinga ¹	Hlutfall (%)	5 ára meðaltal (%)
	<i>No. of deliveries¹</i>	<i>Proportion (%)</i>	<i>5-year average (%)</i>
Fæðingar	112		
Frumbyrjur	36	32,1	31,4
Fjölbyrjur	76	67,9	68,6
Alvarlegar spangarrifur (3° og 4° rifur)	2	1,8	3,4
Spangarskurðir	2	1,8	1,4
Apgar <7 við 5 mín	1	0,9	0,9
Fjöldi nýbura sem fluttir voru eftir fæðingu	1		

Heilbrigðisstofnun Suðurlands, Selfossi og Vestmannaeyjum

Á HSU á Selfossi fæddu 47 konur sem er 1,1% af fæðingum á Íslandi og hafa aldrei verið færri. Meðaltal síðustu 5 ára er 63 fæðingar, 1,6%. Í vatni fæddu 14 konur. Í Vestmannaeyjum fæddu þrjár fjölbyrjur.

Tafla 16. Fæðingar á Heilbrigðisstofnun Suðurlands, 2020 (births at the Health Care Institution of South Iceland 2020).

	Fjöldi fæðinga ¹	Hlutfall (%)	5 ára meðaltal (%)
	<i>No. of deliveries¹</i>	<i>Proportion (%)</i>	<i>5-year average (%)</i>
Fæðingar	50		
Frumbyrjur	15	30	24,0
Fjölbyrjur	35	70	76,0
Alvarlegar spangarrifur (3° og 4° rifur)	1	2,0	2,1
Spangarskurðir	2	4,0	4,0
Apgar <7 við 5 mín	2	4,0	1,2

Björkin fæðingastofa

Fæðingarheimili Bjarkarinnar hóf starfsemi í lok apríl 2017. Fyrsta barnið fæddist í maí sama ár. Í Björkinni störfuðu sex ljósmæður fyrstu árin en í lok 2020 störfuðu þar 7 ljósmæður. Björkin veitir samfellda þjónustu frá 34 vikum meðgöngu, í fæðingu og heimaþjónustu eftir fæðingu. Ljósmæður Bjarkarinnar sinna fæðingum á Fæðingarheimili Bjarkarinnar og heima fæðingum. Árið 2020 sinntu Bjarkarljósmæður auk fæðinga í Björkinni 46 heima fæðingum.

Árið 2020 byrjuðu 124 konur fæðingu á Fæðingarheimili Bjarkarinnar og af þeim fæddu 87 konur á fæðingarheimilinu (70%), þar af 61 voru fjölbyrjur og 26 frumbyrjur. Af þeim konum sem fluttust í fæðingu fæddu 2 með keisaraskurði og 5 með sogklukku, en langflestar konurnar sem fluttust voru frumbyrjur. Algengasta ástæða flutnings var langdregið fyrsta stig og þörf á mænurótardeyfinu og/eða örvun. Sjö konur fluttust á 2. stigi fæðingar, af þeim var einn forgangs flutningur vegna ógreinds sitjanda. Allar konur sem fluttust á 2. stigi fæddu um leggöng. Eftir fæðingu fluttust 7 konur á Landspítala og voru ástæðurnar blæðing eftir fæðingu, alvarlegar fæðingarrifur og þörf fyrir eftirlit nýbura. Konurnar notuðu að stórum hluta vatn til verkjastillingar og 55 fæddu í vatni eða 63%.

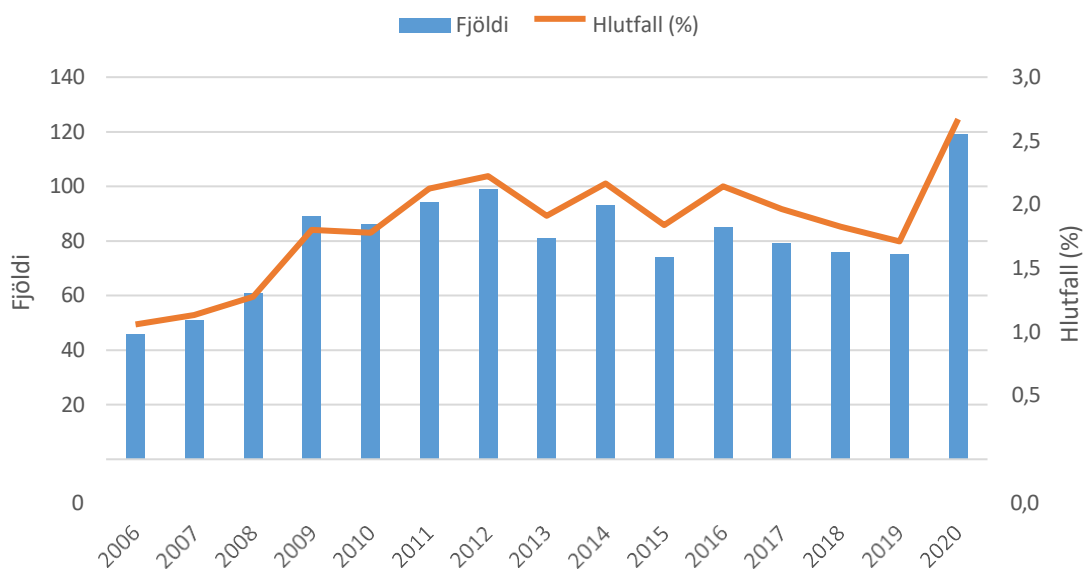
Tafla 17. Fæðingar á Fæðingastofu Bjarkarinnar, 2020 (births at Björkin birth clinic, 2020).

	Fjöldi fæðinga	Hlutfall (%)	5 ára meðaltal (%)
	<i>No. of deliveries¹</i>	<i>Proportion (%)</i>	<i>5-year average (%)</i>
Fjöldi kvenna sem byrja í fæðingu á stofu	124		
Fjöldi kvenna sem eru fluttar í fæðingu	37	29,8	
Frumbyrjur	33	89,2	
Fjölbyrjur	4	10,8	
Fjöldi fæðinga á stofu	87		
Frumbyrjur	26	29,9	44,2
Fjölbyrjur	61	70,1	55,8
Alvarlegar spangarrifur (3° og 4° rifur)	2	2,3	4,4
Spangarskurðir	1	1,2	0,7
Apgar <7 við 5 mín	0	0	0
Flutningur eftir fæðingu	7	8,0	
Vegna eftirlits nýbura	2		
Vegna móður	5		

Aðsókn að þjónustunni hjá Björkinni hefur aukist jafnt og þétt frá 2017 og fæðingum fjölgað eftir því (tafla 2). Líkt og fyrri ár var tæplega helmingur þeirra kvenna sem byrjuðu í fæðingu í Björkinni frumbyrjur. Töluvert er um að konur sem hafa fætt í fæðingarheimili Bjarkarinnar velji að fæða á heimili sínu þegar þær eignast annað barn og því mikill kostur að Björkin sinni bæði fæðingum á fæðingarheimilinu og heimafæðingum.

Heimafæðingar og fæðingar á leið á fæðingastað

Heimafæðingar geta verið óvæntar heima eða fyrirfram ákveðnar fæðingar með hjálp ljósmóður og flokkast þá sem þjónustustig D2 samkvæmt embætti landlæknis. Ráðgerð heimafæðing er valkostur fyrir heilbrigðar konur í eðlilegri meðgöngu sem náð hafa 37 vikna meðgöngu og ganga með einbura í höfuðstöðu. Hluta kvenna sem ráðgera heimafæðingu þarf að flytja á fæðingastofnun vegna ófyrirsjáanlegra ástæðna.



Mynd 10. Allar heimafæðingar, ráðgerðar og óvæntar, 2006 - 2020 (all home births, planned and unexpected, 2006 - 2020).

Í lok síðustu aldar voru heimafæðingar fáar (0,1-0,4%) en fór svo fjölgandi til ársins 2012 og hafa síðan þá legið nálægt 2%, þar til í ár þegar fæðingar í heimahúsi voru 119 eða 2,7% af öllum fæðingum á árinu (mynd 10). Mögulega eiga sóttvarnartakmarkanir vegna COVID-19 hér hlut að máli. Ráðgerðar heimafæðingar voru 126 árið 2020, en flytja þurfti 23 konur (18,3%) í fæðingu frá heimili á sjúkrahús, fjórar fjölbyrjur (3,2%) og 19 frumbyrjur (15,1%). Flestir flutningar á sjúkrahús voru vegna annað hvort langdreginnar fæðingar eða þörf á verkjameðferð í fæðingu.

Fyrirfram ákveðnar heimafæðingar (heimafæðing ráðgerð og ekki þurfti að flytja móður í fæðingu) voru 103 og sextán konur fæddu óvænt heima, þar af fimmtán fjölbyrjur og ein frumbyrja. Af fyrirfram ákveðnum heimafæðingum voru 82 fjölbyrjur (79,6%) og 21 frumbyrja (20,4%). Meðalaldur mæðranna var 30,7 ár (19-43) og meðal meðgöngulengd 40v+1d (37v+1d til 42v+0d). Vatnsfæðingar heima voru 54 eða 52,9% af fyrirfram ákveðnum heimafæðingum. Flestar kvennanna voru með heila spöng eða fyrstu gráðu spangarrifu (67,6%). Enginn spangarskurður var framkvæmdur og ein kona hlaut alvarlega spangarrifu (tafla 18). Rúmlega 86% barnanna fæddust á höfuðborgarsvæðinu (99). Af fyrirfram ákveðnum heimafæðingum var 21 (20,4%) kona með erlent ríkisfang.

Tafla 18. Heimafæðingar, 2020 (homebirths, 2020).

Fæðingarstaður	Fjöldi fæðinga ¹	Hlutfall (%)	5 ára meðaltal (%)
<i>Place of delivery</i>	<i>No. of deliveries¹</i>	<i>Proportion (%)</i>	<i>5-year average (%)</i>
Óvæntar heimafæðingar	16		
Frumbyrjur	1	6,3	
Fjölbyrjur	15	93,7	
Ráðgerðar heimafæðingar	126		
Flutningur í fæðingu	23	18,2	
Frumbyrjur	19	82,6	
Fjölbyrjur	4	17,4	
Fæddu heima samkvæmt áætlun	103		
Frumbyrjur	21	20,4	
Fjölbyrjur	82	79,6	
Alvarlegar spangarrifur (3° og 4° rifur)	1	1,0	
Spangarskurðir	0	0	
Apgar <7 við 5 mín	1	1,0	
Fjöldi nýbura sem fluttir voru eftir fæðingu	1	1,0	

5 Tæknifrjóvgun

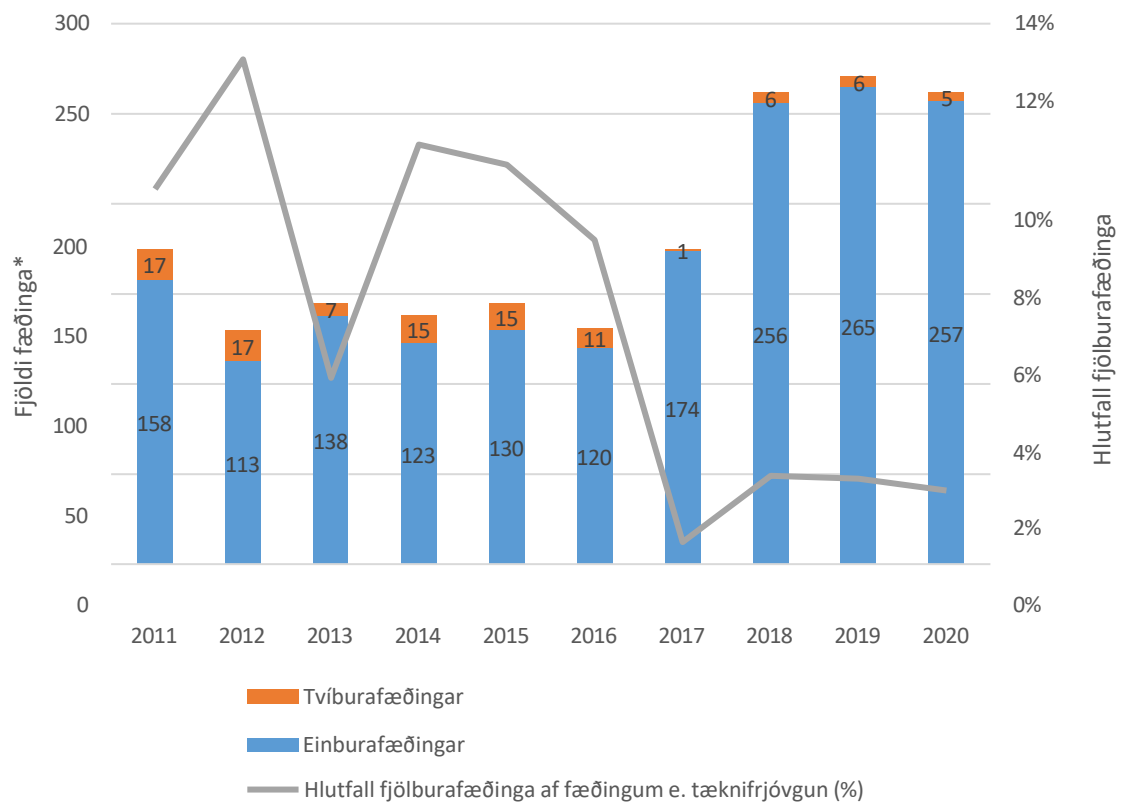
Tæknifrjóvgun er yfirheiti meðferða við ófrjósemi og er þá átt við glasafrrjóvgun (in vitro fertilization, IVF), smásjárfrjóvgun (intracytoplasmic sperm injection, ICSI), uppsetningu frystra fósturvísa (frozen embryo transfer, FET) og tæknisæðingu (intrauterine insemination, IUI). Tæknifrjóvganir hafa ekki verið tilkynningarskyldar til mæðraverndar eða fæðingaskrár hér á landi. Góð samvinna við einkafyrirtæki sem sérhæfir sig í þessari þjónustu hérlendis hefur því verið forsenda skráningarinnar. Ekki liggja fyrir upplýsingar um fæðingar á Íslandi eftir tæknifrjóvganir sem gerðar voru erlendis en vonir standa til um að hægt verði að taka þær tölur úr rafrænni mæðraskrá fyrir árið 2021. Alls fæddust 267 börn í 262 fæðingum eftir tæknifrjóvgun hjá Livio árið 2020. Af þeim voru fimm tvíburafæðingar (tafla 19). Á mynd 11 má sjá hlutfall fjölburafæðinga af fæðingum eftir tæknifrjóvgun síðastliðin tíu ár. Fæðingar eftir tæknisæðingar árið 2020 voru 30, allt einburar (tafla 19). Hlutfall fæddra barna eftir tæknifrjóvgun er 5,7% af öllum lifandi fæddum börnum á landinu.

Tafla 19. Fjöldi fæðinga og fæddra barna eftir tæknifrjóvgun árið 2020 (number of births and infants conceived by assisted reproductive technology (ART) in 2020 (IVF, ICSI, FET, IUI)).

	Fjöldi fæðinga <i>No. of births</i>	Fjöldi barna <i>No. of infants</i>
Tæknifrjóvgun (IVF¹/ICSI²/FET³/IUI⁴)		
<i>Einburafæðingar</i>	257	257
<i>Tvíburafæðingar</i>	5	10
<i>Fæðingar alls</i>	262	267
<i>-þar af drengir</i>		158
<i>-þar af stúlkur</i>		109
Glasafrrjóvgun (IVF¹)		
<i>Einburafæðingar</i>	46	46
<i>Tvíburafæðingar</i>	1	2
Smásjárfrjóvgun (ICSI²)		
<i>Einburafæðingar</i>	43	43
<i>Tvíburafæðingar</i>	0	0
Uppsetning frystra fósturvísa (FET³)		
<i>Einburafæðingar</i>	138	138
<i>Tvíburafæðingar</i>	4	8
Tæknisæðing (IUI⁴)		
<i>Einburafæðingar</i>	30	30

*Árið 2017 var tæknisæðingum bætt inn í heildartölu tæknifrjóvgana (*in 2017 intrauterine insemination was included in the total number of ART*)

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



Mynd 11. Fjöldi fæðinga og hlutfall tæknifrjógvanga eftir tæknifrjógvanir (IVF¹, ICSI², FET³, IUI⁴) eftir árum* (number of deliveries and proportion of multiple births conceived by assisted reproductive technology (IVF¹, ICSI², FET³, IUI⁴) by years*)

*Árið 2017 var tæknisæðingum bætt inn í heildartölu tæknifrjógvanga og því eru tölur fyrir 2017-2020 ekki samanburðarhæfar við fyrri ár (in 2017 intrauterine insemination was included in the total number of ART, explaining the observed increase in ART in following years)

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

6 Fósturskimun og fósturgreining

Miðstöð fósturskimunar og fósturgreiningar er á fósturgreiningardeild kvenna- og barnasviðs Landspítala. Auk þess er framkvæmd fósturskimun við 12 vikur á Sjúkrahúsinu á Akureyri og við 20 vikur á eftirtöldum stöðum: Akranesi, Akureyri, Egilsstöðum, Neskaupsstað og Selfossi. Ef upp koma frávik við fósturskimanir er skjólstæðingi vísað á fósturgreiningardeild Landspítala eða í völdum tilfellum á Sjúkrahúsið á Akureyri. Þær stofnanir eru í nánú samstarfi við erfða- og sameindalæknisfræðideild (ESD) rannsóknarsviðs Landspítala. Í sérstökum tilfellum er þörf á frekara samstarfi við erlendar stofnanir.

Erfðaráðgjöf

Á Landspítala er veitt erfðaheilbrigðisþjónusta á vegum ESD sem er innan rannsóknarsviðs spítalans. Deildin sinnir alhliða erfðaheilbrigðisþjónustu við skjólstæðinga af öllu landinu. Innan ESD er klínísk erfðafræði og erfðaráðgjöf, þar sem veitt er ráðgjöf vegna erfðatengdra sjúkdóma og vegna niðurstöðu fósturskimana og greininga. Helstu ábendingar fyrir erfðaráðgjöf á meðgöngu eru eftirfarandi:

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

Fósturskimun við meðgöngulengd 11v1d - 13v6d

Skimað er fyrir litningaþrístæðum 13, 18 og 21 með samþættu líkindamati (SPL) þar sem ómskoðun á fósttri, aldur móður og meðgöngulengd er lögð til grundvallar líkindamati, ásamt lífefnavísnum (fríu β -hCG og PAPP-A) sem mældir eru í blóði móður. Mörk fyrir skim-jákvæðni eru $>1:100$ fyrir þrístæðu 21 (T21) og $>1:50$ fyrir þrístæður 13 og 18 (T13 og T18). Á árinu 2020 voru framkvæmdar 4.099 ómskoðanir og SPL, 3.799 Landspítala og 300 á SAK. Rannsóknir á lífefnavísnum fóru allar fram á ESD Landspítala. Auk þess voru framkvæmdar alls 289 ómskoðanir á Landspítala og 59 á SAK, til mats á lífvænleika og útliti fósturs, fjölda fóstura og mat á meðgöngulengd. Þær konur þáðu ekki skimun fyrir líkum á litningafrávikum með þrístæðu litnings 21, 13 eða 18.

Sambætt líkindamat, líkur yfir settum mörkum

Alls fengu 63 konur auknar líkur eða skim-jákvæða niðurstöðu ($62/4137 = 1,5\%$). Fyrsta viðtal var við ljósmóður og næsta skref var oft viðtal við fæðingalækni. Auk þess fékk hluti þeirra viðtal við erfðaráðgjafa eða erfðalækni. Konunum var boðið greiningarpróf með fylgjuvefssýni eða legvatnsástungu að fenginni ráðgjöf. Fimmtíu og átta konur ($58/63=92\%$) völdu greiningarpróf, sem framkvæmt er á fósturgreiningardeild Landspítala, sem leiddi til greiningar á 11 litningafrávikum (mynd 11). Við óeðlilegar niðurstöður var parinu boðin frekari ráðgjöf m.a. viðtal við barnalækni. Fimm konur ($5/63= 8\%$) völdu að fara hvorki í greiningarpróf né NIPT en 22 konur völdu að gera NIPT (non invasive prenatal test) próf. NIPT próf er skimpróf á blóði úr móður þar sem frumlausir DNA bútar úr fósturfrumum eru greindir og þannig er hægt að skima með góðri nákvæmni fyrir þrístæðum litningafrávikum á litningum 13, 18 og 21 og kynfrumufrávik. Í hópi þeirra sem afþökkuðu greiningarpróf er ekki vitað til að fæðst hafi barn með litningaþrístæðu (mynd 1). Samanlagður fjöldi greiningarprófa með ástungu í kjölfar skimunar með sambættu líkindamati og/eða NIPT var 48 tilfelli.

Tafla 20. Fjöldi litningafrávika sem greindust í kjölfar fósturskimunar við 11v+1d – 13v+6d 2020 (number of chromosomal abnormalities detected by first trimester screening 2020).

Tegund litningagalla <i>Type of chromosomal abnormalities</i>	Fjöldi <i>No.</i>	Pungunarrof <i>Termination</i>	Fósturlát <i>Fetal loss</i>	Lifandi fædd <i>Live births</i>
Di Georges	2	1	0	1
Þrístæða 13 (<i>trisomy 13</i>)	1	0	1	0
Þrístæða 18 (<i>trisomy 18</i>)	1	1	0	0
Þrístæða 21 (<i>trisomy 21</i>)	7	7	0	0
XO (<i>monosomy X</i>)	1	1	0	0
XO (<i>monosomy X</i>) mosaic	1	1	0	0
Þrílitnun (<i>triloidy</i>)	1	0	1	0
Litningafrávik dupl 3p263	1	0	0	1
47 xxx	1	0	0	1
Samtals	16	11	2	3

Sambætt líkindamat, líkur undir settum mörkum

Alls fengu 4074 (98%) konur skim-neikvæða niðurstöðu úr sambættu líkindamati, þ.e. ekki auknar líkur á litningafrávikum. Þegar niðurstaða líkindamatsins sýndi væga aukningu á líkum var konunum boðið NIPT próf, sem 32 konur þáðu. NIPT próf hjá þessum konum leiddu til greiningar litningafrávika hjá tveimur fósturum (þrístæðu á litningi 21). Í hópi skim-neikvæðra fæddist eitt barn með Down heilkenni og eitt barn með Klinefelter heilkenni. Næmi sambætta líkindamatsins fyrir árið 2020 var 70,0% og sértækið 98,6% og er heldur lægra en meðaltal síðastliðinna 10 ára. Næmi sambætta líkindamatsins og NIPT fyrir þrístæður 13, 18, 21 fyrir árið 2020 er 90,0% og sértæki er 98,7% (mynd 11).

Byggingarfrávik greint með ómskoðun við 11v+1d - 13v+6d

Ómskoðun leiddi í ljós byggingarfrávik hjá þrettán fósturum. Sjö af þessum þungunum enduðu með þungunarrofi en sex börn fæddust lifandi (tafla 4). Við greiningu á byggingafrávikum er foreldrum boðin frekari uppvinnsla með fylgjusýni eða legvatnsprófi og í kjölfarið litningaprófi en einnig er samhliða gerð örflögugreining sem er nánari rannsókn á byggingu litninga til að kanna hvort erfðæfni sé í réttu magni. Foreldrum er boðið samtali við barnalækna úr viðeigandi sérgrein, ásamt samtali við fæðingalækni og félagsráðgjafa en einnig erfðalækni þegar við á. Einnig býðst parinu heimsókn á vökudeild á meðan meðgöngu stendur, ef við á.

Tafla 4. Fjöldi byggingarfrávika fósturs greind með ómskoðun við 11v+1d – 13v+6d (congenital malformation detected by first trimester screening)

Tafla 21. Fjöldi fylgju- og legvatnssýnatöku, flokkað eftir ástæðu ástungu 2020 (chorionic villus sampling/CVS and amniocentesis/AFT 2020).

Tegund byggingargalla <i>Type of congenital malformation</i>	Fjöldi <i>No.</i>	Pungunarrof <i>Termination</i>	Fósturlát <i>Fetal loss</i>	Lifandi fædd <i>Live births</i>	Nánari skýring <i>Details</i>
Miðtaugakerfisfrávik	3	3	0	0	Acrania 2 holoprosencephaly 1
Kviðrofsfrávik	5	1	0	4	Gastroschisis 2, omphalocele 1
Útlímafrávik	1	1	0	0	Limb reduction defects/multiple lethal pterygium
Hjartafrávik	4	2	0	2	TOF, hypopl. Vi slegill, Epstein anomalía, hydrothorax
Samtals	13	7	0	6	

Fósturskimun með ómskoðun við 20 vikna meðgöngulengd eða síðar

Öllum þunguðum konum stendur til boða að þiggja fósturskimun við 20 vikna meðgöngulengd. Alls voru gerðar 3.715 slíkar ómskoðanir á Landspítala og 382 á SAK. Við þessar 4097 skoðanir greindust byggingarfrávik hjá 56 (1,4%) fósturum (tafla 5). Flest alvarleg tilfelli sem greinast utan Landspítala eru tekin til frekari skoðunar á Landspítala. Við greiningu veitir sérhæfður fæðingalæknir fyrstu ráðgjöf en frekari uppvinnsla og ráðgjöf er af svipuðum toga og lýst er hér framán fyrir byggingarfrávik sem greinast fyrr í meðgöngu. Í tólf af 56 tilfellum (21,4%) lauk meðgöngu með þungunarrofi, 44 börn voru lifandi fædd (78,6%).

Tafla 22. Fósturgallar greindir með ómun við 20 vikna meðgöngu 2020 (congenital malformation at second trimester ultrasound 2020).

Tegund byggingargalla <i>Type of congenital malformation</i>	Fjöldi <i>No.</i>	Pungunar- rof <i>Termination</i>	Pungunarrof <i>Termination</i>	Fósturlát /andvana <i>Fetal loss /stillbirth</i>	Lifandi fædd <i>No.</i>	Lifandi fædd <i>Live births</i>
Miðtaugakerfisfrávik	7	3	(1 ventriculomegaly, hydrocephaly; 1 multiple anomaliur, heili hjarta, nýru andlit, Tri 13 Robertsonian yfirfærsla 13 og 14; 1 Spina bifida, open lumbar og sacral)	0	4	4 (1 sacrococcygal teratoma; 1 heilbrigt barn; 1 corpus callosum agnesis og úrfelling á litn 4; 1spina bifida og klumbufætur)
Hjartafrávik	9	4	(2 hypoplastic left heart syndrome; 1 hypoplastic right heart syndrome; 1, ventricular septal defect hjá öðrum tvíbura)	0	5	(1 tvímunna hægri slegil, gátta og sleglaskiptafrávik; 1 complex hjartagalli; 1 þykkun á hjartalokum, Noonan heilkenni; 1 VSD og coartation; 1 hypoplastískt vinstri slegill)
Nýrnafrávik	21	3	(3 renal agenesis)	0	18	(2 víkkun á safnkerfi; 5 hydronephrosis; 2 tvöfalt safnkerfi, 1 belgjanýra; 1 blöðru-þvagáls-nýrnabakflæði; 1 ectopískt vinstra nýra; 1 multicystískt dysplastic nýra; 1 nýrnaagnvöxt; 4 ýmislegt)
Andlitsfrávik	6	0	0	0	6	(3 skarð vör og gómur unilateral; 2 skarð í vör; 1 bilateral skarð, alskarð)
Kviðarholsfrávik	7	0	0	0	7	(2 congenital chylothorax; 1 vökvi í brjóstholi - gangliosidosis, , 1 lokanir í colon - TTC7A genabreyting; 3 ýmislegt)
Klumbufætur	4	1	(1 fóstur með brottfall á litn 4, Wolf-Hirchorn heilkenni)	0	3	(1 talipes unilateral; 2 talipes bilateral)
Ýmislegt	2	1	(1 fóstur með BRCA gen)	0	1	(1 tvíbura molar þungun)
Samtals	56	12		0	44	

Tafla 23. Fjöldi fylgju- og legvatnssýnataka, flokkað eftir ástæðu ástungu 2020 (chorionic villus sampling/ CVS and amniocentesis/AFT 2020).

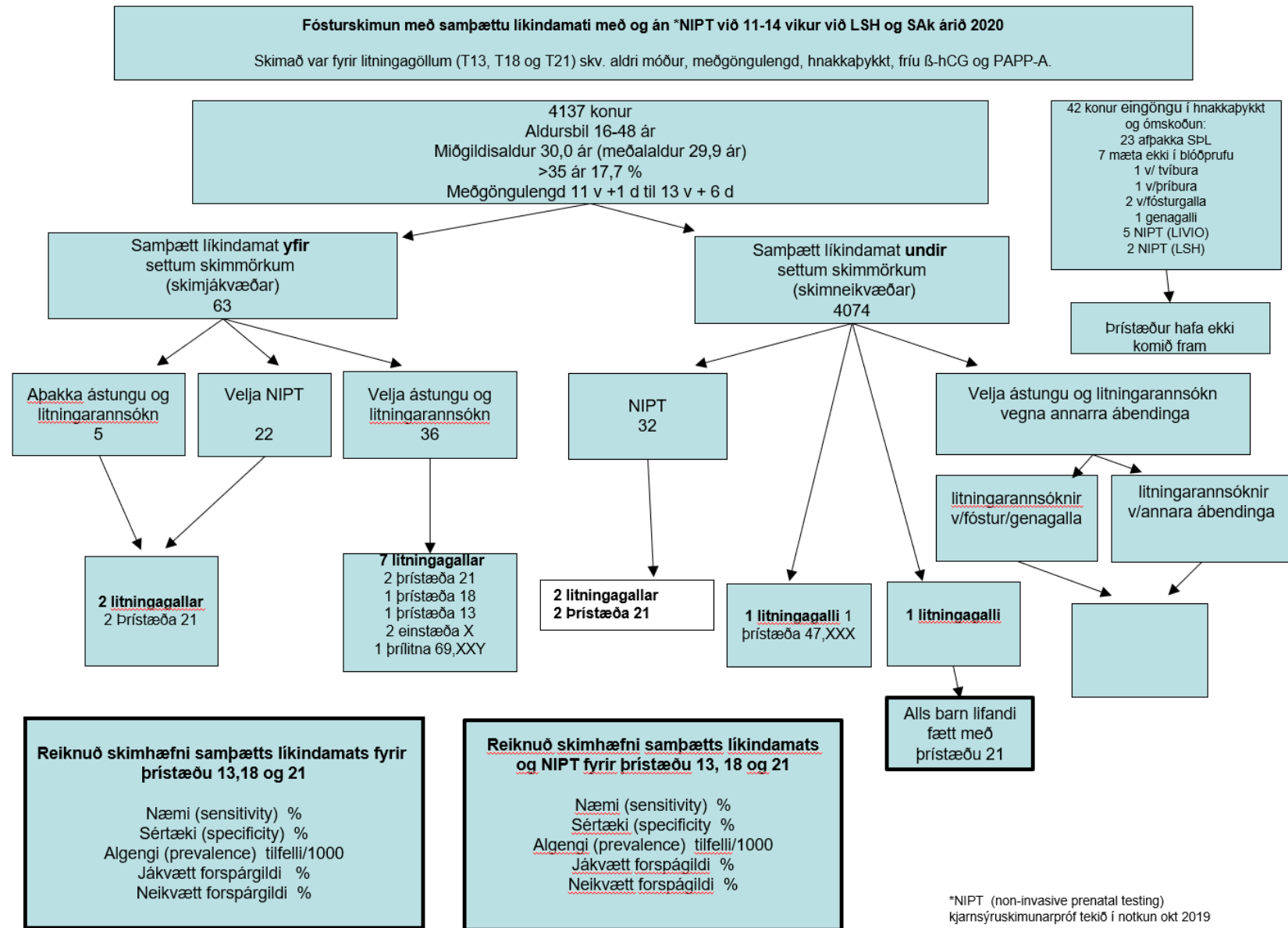
Ástæða ástungu <i>Reason for sampling</i>	Fjöldi fylgjusýna <i>No. of CVS</i>	Fjöldi legvatnssýna <i>No. of AFT</i>
Auknar líkur á SþL ¹	32	3
Auknar líkur á NIPT ²	1	4
Aukið NT ³	1	5
Vaxtarskerðing	1	0
Arfgengt genafrávik	14	0
Fyrri saga	1	1
Fósturfrávik	10	5
Óljóst svar úr fylgjusýni	0	3
Polyhydramnion ⁴ – aftöppun	0	Ekki sent í litningarannsókn
Litningafrávik hjá foreldri	5	0
Óljóst svar úr NIPT	0	2
Samtals	65	23

¹SþL = Samþætt líkindamat

²NIPT = noninvasive prenatal test = fósturerfðaefnispróf án inngrips

³NT = nuchal translucency = hnakkaþykkt

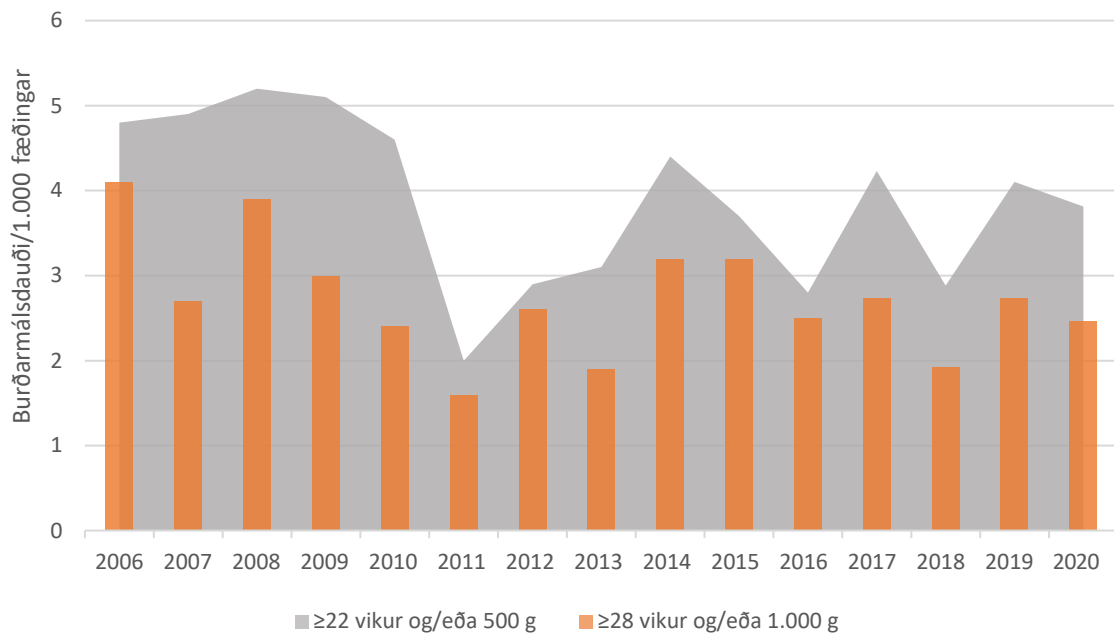
⁴Polyhydroamnion = aukið legvatnsmagn



Mynd 12. Fósturskimun með samþættu líkindamati með og án „NIPT“ við 11-14 vikur við Landspítala og Sjúkrahúsið á Akureyri, 2020.

7 Burðarmálsdauði

Burðarmálsdauði (BMD) er hugtak sem notað er yfir öll tilfelli þegar barn fæðist andvana eða deyr á fyrstu 7 dögnum eftir fæðingu. Frá árinu 1994 hefur skilgreining WHO fyrir andvana fæðingar verið notuð á Íslandi þar sem miðað er við börn sem fæðast andvana eftir 22+0 vikna meðgöngu og/eða 500 g fæðingarþyngd. Í eldri skilgreiningu var miðað við börn sem fæddust andvana eftir 28 vikna meðgöngu og/eða með fæðingarþyngd 1.000 g. Mikilvægt er að hafa þessa breytingu á skilgreiningu BMD í huga þegar bornar eru saman tölur milli tímabila eða landa. Tíðni BMD á Íslandi hefur lengi verið með því lægsta sem sést í heiminum. Tíðni BMD árið 2020 var 3,8/1.000 fædd börn (tafla 20 og mynd 12). Í fámennu samfélagi með lágri tíðni BMD má búast við talsverðum sveiflum á milli ára þar sem vægi hvers dauðsfalls er mikið. Þegar reiknuð er meðaltíðni BMD undanfarinna 10 ára er hún 3,4/1.000 fæðingar. Tíðni BMD hefur jafnan verið mun hærri hjá fjölburum en einburum vegna áhættuþátta sem tengjast fjölburameðgöngu. Árið 2020 fæddust þrjú börn andvana úr fjölburameðgöngum.



Mynd 13. Tíðni burðarmálsaða á 1.000 fæðingar miðað við skilgreiningu i) ≥ 22 vikur og/eða 500g og ii) ≥ 28 vikur og/eða 1.000g, 2006-2020 (perinatal death rate according to definition I) ≥ 22 weeks and/or 500 g and ii) ≥ 28 weeks and/or 1.000 g, 2006-2020).

Í töflu 26 má sjá yfirlit yfir BMD á árinu 2020. Alls fæddust ellefu börn andvana og sex börn létust á fyrstu sjö dögnum eftir fæðingu. Af þeim sex börnum sem fæddust lifandi voru fjögur sem fæðst höfðu fyrir 23 fullar meðgönguvikur. Til BMD á Íslandi eru ekki meðtalin börn sem fæddust andvana erlendis eða létust eftir fæðingu erlendis vegna meðferða þar.

Tafla 24. Burðarmálsaðauði á Íslandi árin 2006-2020 (perinatal deaths in Iceland in 2006-2020).

Ár	Fjöldi fæðinga ¹	Fjöldi burðarmálsaðauða (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
Year	No. of births ¹	No. of perinatal deaths (PND) ²	Proportion of PND per 1.000 births (≥22weeks and/or 500g)	Proportion of PND per 1.000 births (≥28weeks and/or 1.000g) ³	No. of PND in multiple pregnancies ²	No. of PND in multiple pregnancies per 1.000 live born multiplex
2006	4.344	21	4,8	4,1	3	16
2007	4.498	22	4,9	2,7	2	12
2008	4.783	25	5,1	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

Skýringar: ¹Allar fæðingar á Íslandi, óháð því hvort konan á lögheimili á Íslandi eða ekki þegar fæðing á sér stað. ²Burðarmálsaðauði 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. ³Miðað við meðgöngulengd ≥28 vikur og/eða fæðingarþyngd ≥ 1.000 grömm

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

Flokkun burðarmálsdauða samkvæmt NPDC flokkunarkerfi

Við frekari greiningu á burðarmálsdauða er notað samnorrænt flokkunarkerfi "Nordic Perinatal Death Classification" (NPDC) (viðauki 2). NPDC flokkunin miðar að því að finna orsök hvers tilfellis burðarmálsdauða (problem orientated) og nýtist því í samanburði milli þjóða. Með því að skoða hvaða flokkar eru stærstir má hugsanlega ráða í hvar úrbóta er þörf og þannig leitast eftir því að draga úr tíðni BMD með því að bæta mæðravernd, fæðingarhjálp og umönnun nýbura.

Í töflu 21 má sjá yfirlit yfir þau 17 börn sem fæddust andvana eða létust á fyrstu 7 dögum frá fæðingu á árinu 2020, flokkað samkvæmt NPDC flokkuninni. Undanfarin ár hefur fjöldi andvana fæddra barna verið á bilinu 7-21 á ári. Meðaltíðni andvana fæðinga síðastliðin 10 ár er 1,8 á hverjar 1.000 fæðingar.

Í sex tilfellum voru fullburða börn eða síðfyrirburar þar sem sköpulagsgallar eða vaxtarseinkun var ekki til staðar (NPDC flokkur III). Oft er um að ræða fylgjusjúkdóm eða naflastrengsslys en stundum finnst engin skýring hjá fullburða börnum sem fæðast andvana. Í tilfellum sem þessum getur verið illmögulegt að sjá atvikið fyrir eða afstýra því. Undanfarin ár hefur þróunin verið í þá átt að flest börnin sem hafa látist BMD hafa verið í NPDC flokki III eða NPDC flokki XII. Í flokki XII eru börn með meðgöngulengd 22-28 vikur sem eru oft á mörkum þess að vera lífvænleg. Fjögur þeirra barna sem fæddust með lífsmarki árið 2020 voru undir 23 vikum og höfðu fæðingarþyngd rétt um 500 g. Í flokki II eru vaxtarskertir einburar sem fæðast eftir 28 vikna meðgöngu og til flokks VI teljast dauðsföll í fæðingu. Talið er að fækka megi dauðsföllum í flokkum II og VI með góðri mæðravernd og fæðingarhjálp þótt seint verði hægt að afstýra þeim með öllu.

Tafla 25. Burðarmálsaðauði á árinu 2020, flokkaður eftir NPDC kerfinu (perinatal deaths in 2020, classified by the NPDC classification system).

	Einburi/ Fjölburi <i>Single/ Multiplex</i>	Þyngd (g) <i>Weight (g)</i>	Meðgöngul. (v) <i>Gestational l. (w)</i>	NPDC flokkun <i>NPDC classification</i>
Andvana fædd (stillbirths)				
	Einburi	1.745	35+1	II
	Einburi	3.196	38+1	III
	Einburi	2.095	35+0	III
	Einburi	2.010	33+0	III
	Einburi	998	28+5	III
	Einburi	4.166	40+5	III
	Einburi	3.292	40+4	III
	Einburi ¹	3.066	39+5	VI
	Fjölburi ²	454	34+0	V
	Fjölburi	587	23+5	V
	Fjölburi	629	23+5	V
Dáin á 1. viku (death ≤7 days)				
	Einburi	4.716	37+5	VI
	Einburi	2.075	28+6	IX
	Einburi	545	22+3	XII
	Einburi	552	22+1	XII
	Einburi	566	22+6	XII
	Einburi	560	22+4	XII

¹einburi = singleton; ²fjölburi = multiplex

8 Nýbura- og ungbarnadauði

Sex börn létust á fyrstu 7 dögum eftir fæðingu (öll á fyrsta sólarhring), tvö börn létust á fyrstu 8-28 dögum eftir fæðingu (nýburadauði) og sex börn til viðbótar allt fyrsta aldursárið (ungbarnadauði). Tíðni ungbarnadauða var 3,11 (af 1.000 lifandi fæddum börnum) á árinu 2020.

Tafla 26. Tíðni nýbura- og ungbarnadauða árið 2020 (neonatal and infant mortality in 2020).

Ár	Nýburadauði ¹ (fjöldi/1.000 lifandi fædd börn)		Ungbarnadauði ² (fjöldi/1.000 lifandi fædd börn)	
Year	n	Neonatal mortality (deaths/1.000 live births)	n	Infant mortality (deaths/1.000 live births)
2007		1,10		1,70
2008		1,70		2,50
2009		1,00		1,80
2010		1,20		2,30
2011		0,70		0,90
2012		0,70		1,10
2013		1,30		1,80
2014		1,40		1,80
2015	6	1,50	9	2,20
2016	1	0,25	2	0,70
2017	8	1,97	10	2,46
2018	6	1,42	8	1,90
2019	2	0,45	4	0,90
2020	8	1,78	14	3,11

¹Öll börn dáið á fyrsta mánuði (0 – 28 dögum)

²Öll börn dáið á fyrsta aldursári (0 – 365 dögum)

9 Mæðradauði

Mæðradauði hér á landi hefur verið mjög lágur og síðastliðin ár hefur dánartíðnin verið um það bil 1 kona á rúmlega 5 ára fresti. Ekki er vitað til þess að nein kona hafi látist mæðradauða á Íslandi árið 2020. Til mæðradauða teljast öll dauðsföll þungaðra kvenna, sem deyja í tengslum við barnsburð og allt að 42 dögum eftir að þungun lýkur, óháð meðgöngulengd. Mæðradauði er svo flokkaður í beina (direct obstetric death) eða óbeina (indirect obstetric death) afleiðingu meðgöngu eða fæðingar. Beinar orsakir mæðradauða eru t.d. blóðsegar, sýkingar sem tengjast kvenlíffærum eða þungun, blæðing eftir fæðingu, meðgöngueitrun, legvatnsblóðrek og sjálfsvíg. Óbeinar afleiðingar eru t.d. hjarta- og æðasjúkdómar, flogaveiki og illkynja sjúkdómar. Í nýútgefinni skýrslu MBRRACE-UK sem fjallar um mæðradauða á Bretlandi árin 2016-2018 er lögð áhersla á blóðsega sem algengustu beinu orsök mæðradauða og sjálfsvíg sem annan stærsta flokkinn á meðgöngu og allt að 42 dögum eftir fæðingu. Sjálfsvíg var hins vegar stærsta ástæða beins mæðradauða allt að ári eftir fæðingu (15). Aðrir stórir flokkar óbeins mæðradauða voru hjartasjúkdómar og dauði vegna taugasjúkdóma (t.d. flogaveiki og heilablóðfall). Rúmlega fjórföld hætta var á mæðradauða meðal kvenna af afrískum uppruna og nærri tvöföld hætta meðal kvenna af asískum uppruna, samanborið við konur af hvítum kynstofni í Bretlandi.

Síðbúinn mæðradauði er þegar kona deyr vegna beinna (direct obstetric death) eða óbeinna (indirect obstetric death) afleiðinga meðgöngu eða fæðingar á tímanum frá 42 dögum og að 365 dögum frá fæðingu, fósturláti, þungunarrofi eða öðru þungunarástandi. Ótengd dauðsföll eins og t.d. í bísllys á þessum tíma eru einnig skráð þar sem best er staðið að skráningum mæðradauða. Ekki liggja fyrir upplýsingar um síðbúinn mæðradauða á Íslandi árið 2020.

10 Samantekt

Fjöldi barnsfæðinga var 4.456 árið 2020 þar sem fæddust 4.509 börn sem er lítilsháttar aukning frá 2019. Hins vegar var frjósemi með því lægsta sem sést hefur síðustu áratugi. Fæðingastaðir á landinu voru 8, auk fæðinga í heimahúsum. Athyglisvert er að 90% fæðinga á Íslandi dreifðust á þrjá stærstu fæðingastaðina, Landspítala, Sjúkrahúsið á Akureyri og Heilbrigðisstofnun Vesturlands á Akranesi. Fjöldi og stærðarhlutfall fæðingastaða hefur lítið breyst undanfarin ár. Fæðingar í heimahúsi hafa hinsvegar aldrei verið fleiri eða 2,7% af öllum fæðingum. Líklegt verður að teljast að opinberar sóttvarnarráðstafanir og takmarkanir á heilbrigðisstofnunum vegna COVID-19 hafi haft áhrif á val á fæðingastað. Aldur kvenna þegar þær eignast sitt fyrsta barn hefur farið hækkandi á undanförunum áratugum. Meðalaldur frumbyrja árið 2020 var 28 ár en á höfuðborgarsvæðinu voru þær að meðaltali tveimur árum eldri en á landsbyggðinni. Tíðni alvarlegra spangarrifa (3° og 4°) á öllu landinu í heild var 3,1% sem er lægra hlutfall er sést hefur til þessa. Þó er hlutfallið enn hærra en í Noregi og Finnlandi. Til að hægt verði að ná tíðni alvarlegra spangarrifa enn frekar niður er áfram nauðsynlegt að leggja áherslu á fræðslu á réttum handtökum við fæðingar. Tíðni fjölburafæðinga á Íslandi er stöðug og árið 2020 voru 53 tvíburafæðingar og af þeim voru 9,4% fæðingar eftir tæknifrjógungun sem framkvæmd hafði verið hérlandis. Tíðni framkallana á fæðingum hefur tvöfaldast undanfarinn áratug. Lengd meðganga er ein algengasta ábending framkallana, en hlutfall kvenna sem fæddu við eða eftir 42 vikna meðgöngu var 2%. Tíðni keisaraskurða og áhaldafæðinga hefur haldist nokkuð stöðug á Íslandi undanfarna tvo áratugi. Keisaratíðni á Íslandi fyrir árið 2020 var 16,1% sem er nálægt viðmiði WHO um ákjósanlega tíðni inngripsins. Þegar 10 hópa kerfi Robsons er nýtt við fagrýni á inngripum í fæðingu þá má sjá að keisaratíðni meðal frumbyrja með barn í höfuðstöðu eftir fulla meðgöngu hefur ekki aukist á Íslandi þrátt fyrir mikla aukningu á framköllunum fæðinga. Burðarmáls-, nýbura- og ungbarn dauði á Íslandi er með því lægsta sem sést í heiminum. Tíðni burðarmálsdauða var 3,8/1.000 lifandi fædd börn árið 2020 sem er nálægt meðaltíðni burðarmálsdauða síðustu 10 ár sem var 3,5/1.000. Tíðni ungbarnadauða var hins vegar hærri árið 2020 en verið hefur á undangengnum áratug eða 3,1/1.000 lifandi fæddum

börnum. Meðaltíðni ungbarnadauða síðastliðin 10 ár á undan var 1,6/1.000 lifandi fædd börn. Mæðradauði ef afar fátíður héraendis og engin kona dó mæðradauða árið 2020.

11 English summary

The Icelandic Birth Registry presents its annual report for 2020. The number of deliveries was 4,456 and 4509 babies were born, including all liveborn infants and stillbirths after at least 22 weeks of gestation or birth weight at least 500 g. Deliveries took place in eight birthplaces around the country (table 2) where 90% of deliveries were in three places, Landspítali - The National University Hospital in Reykjavík and the hospitals in Akureyri and Akranes. The other birthplaces had 2,5% or less of the total deliveries and the proportion has been similar over the last few years. There was a substantial increase in home births in 2020 (2,7% of total births), which is most likely explained by measures taken by the government to minimize the spread of COVID-19. A part of these measures was limited access of partners to public birth facilities. The fertility rate has been decreasing consistently from 2009 onwards and was 1.72 in 2020 (table 4). The age of women at first birth has been rising during the last two decades. The mean age at first delivery is around 28 years and women in the capital area are on average 2 years older than women living outside Reykjavík (figure 1). The rate of multiple births has been stable in Iceland (table 6) with 53 twin births in 2020, whereof 9.4% were born following assisted reproductive treatments in Iceland (table 19). The rate of 3° and 4° perineal tears was 3.1% and has never been lower but is still a little higher than in Norway and Finland (figure 6). Further emphasis on training in protecting the perineum is essential in decreasing the number of serious perineal tears.

The rate of labour induction has doubled during the last decade and was approximately 30% in 2020 (figure 3). Prolonged pregnancy is one of the most common indication for labour induction and the proportion of post-term deliveries (≥ 42 weeks) was 2% of all deliveries (table 5b). The rate of caesarean births has been relatively stable in Iceland during the last two decades (figure 2) and the overall rate of caesarean births was 16.1% (table 8) which is close to the optimal rate as recommended by WHO. An ongoing audit according to the Robson's classification showed that the rate of caesarean births at term in primiparous women (group 1 and 2 combined) has not increased, despite the rise in labour induction rate (table 9).

Perinatal mortality (PNM) is registered according to the WHO criteria (stillbirths after 22 weeks and/or 500g) and by the older criteria (stillbirths after 28 weeks and/or 1,000g). The PNM rates were 3.8/1,000 born babies by the former and 2.5/1,000 by the latter definition (figure 12 and table 20). The number of neonatal deaths (0-28 days) was 8 in 2020 (1.78/1,000 live births) and the number of infant deaths (0-365 days) was 14 (3.11/1,000 live births) which is somewhat higher than in the past years (table 22). No maternal deaths were reported in Iceland in 2020.

Heimildaskrá

1. Euro-Peristat Project. European Perinatal Health Report. Core indicators of the health and care of pregnant women and babies in Europe in 2015. [Rafrænt]. 2018 nóv. Aðgengilegt á: www.europeristat.com
2. Zeitlin J, Durox M, Macfarlane A, Alexander S, Heller G, Loghi M, o.fl. Using Robson's Ten-Group Classification System for comparing caesarean section rates in Europe: an analysis of routine data from the Euro-Peristat study. BJOG Int J Obstet Gynaecol. ágúst 2021;128(9):1444–53.
3. Leiðbeiningar um val á fæðingarstað [Rafrænt]. Landlæknisembættið; 2007 sep [tilvitnun 3. maí 2018] bls. 12. Aðgengilegt á: <https://www.landlaeknir.is/servlet/file/store93/item2818/3304.pdf>
4. Fæðingar og meðgöngutengdir sjúkdómar 2020 [Rafrænt]. [tilvitnun 9. maí 2022]. Aðgengilegt á: https://www.landlaeknir.is/servlet/file/store93/item47703/Talnabrunnur_september_2021.pdf
5. Frjósemi og fólksfjölgunarhlutfall 1853-2017 [Rafrænt]. [tilvitnun 8. apríl 2019]. Aðgengilegt á: https://px.hagstofa.is/pxis/pxweb/is/lbuar/lbuar_Faeddirdanir_Faaddir_faedingar/MAN05202.px/table/tableViewLayout1/?rxid=cd0f41d4-d74a-4f77-bcbb-1787ba83724b
6. Koopmans CM, Bijlenga D, Groen H, Vijgen SM, Aarnoudse JG, Bekedam DJ, o.fl. Induction of labour versus expectant monitoring for gestational hypertension or mild pre-eclampsia after 36 weeks' gestation (HYPITAT): a multicentre, open-label randomised controlled trial. Lancet Lond Engl. 19. september 2009;374(9694):979–88.
7. Overview | Inducing labour | Guidance | NICE [Rafrænt]. [tilvitnun 18. maí 2021]. Aðgengilegt á: <https://www.nice.org.uk/guidance/cg70>
8. Wennerholm UB, Saltvedt S, Wessberg A, Alkmark M, Bergh C, Wendel SB, o.fl. Induction of labour at 41 weeks versus expectant management and induction of labour at 42 weeks (SWEdish Post-term Induction Study, SWEPIS): multicentre, open label, randomised, superiority trial. BMJ. 20. nóvember 2019;367:l6131.

9. Puranen J, Holmsten K, Pirhonen T, Gissler M, Pirhonen J. Decreasing the incidence of anal sphincter tears in instrumental delivery in Hudiksvall, Sweden. *J Matern Fetal Neonatal Med.* Nóvember 2021;0(0):1–5.
10. The Management of Third- and Fourth-Degree Perineal Tears. Green-top Guideline No. 29 [Rafrænt]. 2015 [tilvitnun 4. febrúar 2020]. Aðgengilegt á: <https://www.rcog.org.uk/globalassets/documents/guidelines/gtg-29.pdf>
11. Anna H, Mika G. Nordic perinatal statistic 2020 [Rafrænt]. 2020 bls. 25. Aðgengilegt á: https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/144265/Nordic_perinatal_statistic_2020.pdf?sequence=1&isAllowed=y
12. Lateral episiotomy versus no episiotomy to reduce obstetric anal sphincter injury in vacuum-assisted delivery in nulliparous women: study protocol on a randomised controlled trial | *BMJ Open* [Rafrænt]. [tilvitnun 25. janúar 2022]. Aðgengilegt á: <https://bmjopen.bmj.com/content/9/3/e025050>
13. World Health Organization. WHO Statement on Caesarean Section Rates [Rafrænt]. 2015 [tilvitnun 5. febrúar 2020]. Aðgengilegt á: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/161442/WHO_RHR_15.02_eng.pdf;jsessionid=0597FA827247E0B9C59B703E8E31DE50?sequence=1
14. Sjúkrahúsið á Akureyri. Ársrit 2019. [Rafrænt]. Sjúkrahúsið á Akureyri; 2020 sep [tilvitnun 18. maí 2021] bls. 43. Aðgengilegt á: <https://www.sak.is/static/files/arskyrslur/2019/arsrit-fyrsti-hluti-one.pdf>
15. MBRRACE-UK. Saving Lives, Improving Mothers' Care. Lessons learned to inform maternity care from the UK and Ireland Confidential Enquiries into Maternal Deaths and Morbidity 2016-18 [Rafrænt]. 2020 des [tilvitnun 14. júní 2021]. Aðgengilegt á: https://www.npeu.ox.ac.uk/assets/downloads/mbrance-uk/reports/maternal-report-2020/MBRRACE-UK_Maternal_Report_Dec_2020_v10_ONLINE_VERSION_1404.pdf

Ítarefni

Viðauki 1

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

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

Hópur 1. *Frumbyrja, einburi í höfuðstöðu, full meðganga (³37vikur), 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 (³37vikur), framkölluð fæðing eða keisaraskurður fyrir upphaf fæðingar.*

Helstu röksemdirnar fyrir þessum hópi eru að bundinn er endi á meðgöngu áður en konan fer í sjálfkrafa sótt. Kona með farið vatn sem er ekki í fæðingu en fær oxýtósín telst í framkallaðri fæðingu. Á sumum deildum færi kona sem er óhagstæð til framköllunar á fæðingu í keisaraskurð í stað þess að framköllun væri reynd. Margir halda þessum hópum aðskildum þannig að skoða megi niðurstöður með þetta í huga. Hópur 2a eru þá konur í framkallaðri fæðingu en hópur 2b konur sem fara í áætlaðan keisaraskurð eða bráðakeisaraskurð til dæmis vegna fósturhjartsláttarrits eða blæðingar en eru ekki í fæðingu.

Hópur 3. *Fjölbyrja, einburi í höfuðstöðu, full meðganga (³37vikur), sjálfkrafa sótt.*

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

Hópur 4. *Fjölbyrja, einburi í höfuðstöðu, full meðganga (³37vikur), framkölluð fæðing eða keisaraskurður fyrir upphaf fæðingar.*

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

Hópur 5. *Fyrri keisaraskurður, einburi í höfuðstöðu, full meðganga (³37vikur).*

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

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

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

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

Konur sem hafa farið í fyrri keisaraskurð teljast hér með ef barnið er í sitjanda 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. Sitjanda staða telst ekki með hér.

Viðauki 2

Nordic Perinatal Death Classification

Byggt er á eftirfarandi breytum:

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

Flokkun byggð á ofantöldum breytum:

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

Viðauki 3

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

Skammstafanir

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

Tafla 27. Yfirlit yfir fæðingaaðgerðir og eðlilegar fæðingar 2020 á Landspítala Háskólasjúkrahúsi eftir Robson flokkunarkerfinu.

		Allar mæður í hóp		Eðlilegar fæðingar		Keisaraskurðir		Sogklukkur		Spangarskurðir		3° og 4° spangarrifur		Oxytocin 1. og/eða 2. stig		Epidural í fæðingu		Svæfingar við keisaraskurði			Oxytocin gangsetning einnig	
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	% af keisara	n	%		
1	Frb, einb, hst, >37v, Sjs	917	27,9%	678	73,9%	160	17,4%	79	8,6%	206	22,5%	39	4,3%	255	27,8%	496	54,1%	11	1,2%	13,9%	255	27,8%
2	Frb, einb, hst, >37v, frk fæð, ks ekki í fæð	518	15,8%	313	60,4%	80	15,4%	125	24,1%	93	18,0%	13	2,5%			348	67,2%	11	2,1%	8,8%	232	44,8%
2a	Frb, einb, hst, >37v, frk fæð	501	15,3%	313	62,5%	80	16,0%	108	21,6%	93	18,6%	13	2,6%			348	69,5%	9	1,8%	8,3%	232	46,3%
2b	Ks ekki í fæð	17	0,5%					17	100,0%									2	11,8%	11,8%		
3	Fjb, einb, hst, >37v, Sjs	844	25,7%	806	95,5%	22	2,6%	16	1,9%	25	3,0%	9	1,1%	30	3,6%	207	24,5%	5	0,6%	31,3%	30	3,6%
4	Fjb, einb, hst, >37v, frk fæð, ks ekki í fæð	401	12,2%	346	86,3%	16	4,0%	39	9,7%	13	3,2%	4	1,0%			153	38,2%	5	1,2%	12,8%	90	22,4%
4a	Fjb, einb, hst, >37v, frk fæð	380	11,6%	346	91,1%	16	4,2%	18	4,7%	13	3,4%	4	1,1%			0,0%	0,0%	4	1,1%	22,2%	90	23,7%
4b	Kks ekki í fæð	21	0,6%				0,0%	21	100,0%									1	4,8%	4,8%		
5	Fyrri ks, einb, hst, >37v	295	9,0%	110	37,3%	11	3,7%	174	59,0%	20	6,8%	9	3,1%	27	9,2%	119	40,3%	5	1,7%	2,9%	67	22,7%
6	Frb sitj	64	1,9%	10	15,6%	0	0,0%	54	84,4%	3	4,7%	0	0,0%	3	4,7%	6	9,4%	1	1,6%	1,9%	3	4,7%
7	Fjb sitj	45	1,4%	8	17,8%	0	0,0%	37	82,2%	1	2,2%	0	0,0%	2	4,4%	6	13,3%	6	13,3%	16,2%	2	4,4%
8*	Fjölburar*	48	1,5%	28	58,3%	3	6,3%	17	35,4%	3	6,3%	1	2,1%	7	14,6%	25	52,1%	3	6,3%	17,6%	14	29,2%
	<i>Fjöldi barna</i>	96	2,9%	59	61,5%	3	3,1%	34	35,4%											0,0%		
9	Skálega/þverlega, einb	3	0,1%	0	0,0%	0	0,0%	3	100,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	33,3%	33,3%	0	0,0%
10	<37v, einb, hst	150	4,6%	95	63,3%	10	6,7%	45	30,0%	11	7,3%	1	0,7%	6	4,0%	40	26,7%	4	2,7%	8,9%	25	16,7%
	Samtals mæður	3.285	1	2.394	72,9%	302	9,2%	589	17,9%	375	11,4%	76	2,3%	330	10,0%	1.400	42,6%	52	1,6%	8,8%	718	21,9%
	Samtals börn	3.333		2.425	72,8%	302	9,1%	606	18,2%													

Tafla 28. Yfirlit yfir fæðingaaðgerðir og eðlilegar fæðingar 2020 á Sjúkrahúsinu á Akureyri eftir Robson flokkunarkerfinu.

		Allar mæður í hóp		Eðlilegar fæðingar ¹		Keisaraskurðir		Sogklukkur		Spangarskurðir		3° og 4° spangarrifur		Oxytocin 1. og/eða 2. stig		Epidural í fæðingu		Svæfingar við keisaraskurði			Oxytocin gangsetning einnig	
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	% af keisara	n	%
1	Frb, einb, hst, >37v, Sjs	106	27,0%	85	80,2%	13	12,3%	8	7,5%	15	14,2%	7	6,6%	56	52,8%	62	58,5%	5	4,7%	62,5%	56	52,8%
2	Frb, einb, hst, >37v, frk fæð, ks ekki í fæð	54	13,8%	30	55,6%	9	16,7%	15	27,8%	4	7,4%	1	1,9%			43	79,6%	2	3,7%	13,3%	40	74,1%
2a	Frb, einb, hst, >37v, frk fæð	52	13,3%	30	57,7%	9	17,3%	13	25,0%	4	7,7%	1	1,9%			43	82,7%	1	1,9%	7,7%	40	76,9%
2b	Ks ekki í fæð	2	0,5%					2	100,0%									1	50,0%	50,0%		
3	Fjb, einb, hst, >37v, Sjs	105	26,8%	100	95,2%	4	3,8%	1	1,0%	2	1,9%	1	1,0%	15	14,3%	32	30,5%	0	0,0%	0,0%	15	14,3%
4	Fjb, einb, hst, >37v, frk fæð, ks ekki í fæð	64	16,3%	56	87,5%	0	0,0%	8	12,5%	0	0,0%	0	0,0%			29	45,3%	0	0,0%	0,0%	32	50,0%
4a	Fjb, einb, hst, >37v, frk fæð	58	14,8%	56	96,6%	0	0,0%	2	3,4%	0	0,0%	0	0,0%			29	50,0%	0	0,0%	0,0%	32	55,2%
4b	Ks ekki í fæð	6	1,5%				0,0%	6	100,0%									0	0,0%	0,0%		
5	Fyrri ks, einb, hst, >37v	42	10,7%	14	33,3%	2	4,8%	26	61,9%	1	2,4%	1	2,4%	7	16,7%	17	40,5%	2	4,8%	7,7%	17	40,5%
6	Frb sitj	1	0,3%	0	0,0%	0	0,0%	1	100,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0,0%	0	0,0%
7	Fjb sitj	4	1,0%	0	0,0%	0	0,0%	4	100,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0,0%	0	0,0%
8*	Fjölburar*	5	1,3%	2	40,0%	1	20,0%	2	40,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	2	40,0%	0	0,0%	0,0%	3	60,0%
	<i>Fjöldi barna</i>	10	2,5%	5	50,0%	1	10,0%	4	40,0%											0,0%		
9	Skálega/þverlega, einb	0	0,0%	0		0		0		0		0		0	0,0%	0		0			0	
10	<37v, einb, hst	11	2,8%	9	81,8%	0	0,0%	2	18,2%	0	0,0%	1	9,1%	0	0,0%	4	36,4%	0	0,0%	0,0%	0	0,0%
	Samtals mæður	392	1	296	75,5%	29	7,4%	67	17,1%	22	5,6%	11	2,8%	78	19,9%	189	48,2%	9	2,3%	13,4%	163	41,6%
	Samtals börn	397		299	75,3%	29	7,3%	69	17,4%													

Tafla 29. Yfirlit yfir fæðingaaðgerðir og eðlilegar fæðingar 2020 á Heilbrigðisstofnun Vesturlands á Akranesi eftir Robson flokkunarkerfinu.

	Allar mæður í hóp		Eðlilegar fæðingar		Keisaraskurðir		Sogklukkur		Spangarskurðir		3° og 4° spangarrifur		Oxytocin 1. og/eða 2. stig		Epidural í fæðingu		Svæfingar við keisaraskurði			Oxytocin gangsetning einnig		
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	% af keisara	n	%	
1	Frb, einb, hst, >37v, Sjs	101	32,1%	89	88,1%	4	4,0%	8	7,9%	4	4,0%	4	4,0%	25	24,8%	53	52,5%	1	1,0%	12,5%	25	24,8%
2	Frb, einb, hst, >37v, frk fæð, ks ekki í fæð	52	16,5%	35	67,3%	9	17,3%	8	15,4%	3	5,8%	6	11,5%			36	69,2%	0	0,0%	0,0%	31	59,6%
2a	Frb, einb, hst, >37v, frk fæð	50	15,9%	35	70,0%	9	18,0%	6	12,0%	3	6,0%	6	12,0%			36	72,0%	0	0,0%	0,0%	31	62,0%
2b	Ks ekki í fæð	2	0,6%					2	100,0%									0	0,0%	0,0%		
3	Fjb, einb, hst, >37v, Sjs	81	25,7%	76	93,8%	3	3,7%	2	2,5%	1	1,2%	1	1,2%	7	8,6%	31	38,3%	1	1,2%	50,0%	7	8,6%
4	Fjb, einb, hst, >37v, frk fæð, ks ekki í fæð	45	14,3%	41	91,1%	0	0,0%	4	8,9%	1	2,2%	0	0,0%			21	46,7%	0	0,0%	0,0%	14	31,1%
4a	Fjb, einb, hst, >37v, frk fæð	42	13,3%	41	97,6%	0	0,0%	1	2,4%	1	2,4%	0	0,0%			21	50,0%	0	0,0%	0,0%	14	33,3%
4b	Kks ekki í fæð	3	1,0%				0,0%	3	100,0%									0	0,0%	0,0%		
5	Fyrri ks, einb, hst, >37v	32	10,2%	8	25,0%	0	0,0%	24	75,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	3,1%	7	21,9%	1	3,1%	4,2%	3	9,4%
6	Frb sitj	2	0,6%	0	0,0%	0	0,0%	2	100,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0,0%	0	0,0%
7	Fjb sitj	2	0,6%	0	0,0%	0	0,0%	2	100,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0,0%	0	0,0%
8*	Fjölburar*	0	0,0%	0		0		0		0		0		0		0		0			0	
	<i>Fjöldi barna</i>	1	0,3%	1		0		0														
9	Skálega/þverlega, einb	0	0,0%	0		0		0		0		0	0,0%	0		0		0			0	
10	<37v, einb, hst	0	0,0%	0				0		0		0		0		0		0			0	
	Samtals mæður	315		248	79,0%	16	5,1%	50	15,9%	9	2,9%	11	3,5%	33	10,5%	148	47,1%	3	1,0%	6,0%	80	25,5%
	Samtals börn	315		248	79,0%	16	5,1%	50	15,9%													

