

Svar

heilbrigðisráðherra við fyrirspurn frá Gísla Rafni Ólafssyni um inngríp í fæðingar.

Kallað var eftir svörum frá Landspítala og Sjúkrahúsinu á Akureyri en þessar stofnanir bera ábyrgð á upplýsingum í fæðingaskrá. Svör bárust í ítarlegri samantekt sem fylgir svári þessu sem fylgiskjal.

1. *Hversu margar fæðingar hafa ár hvert síðastliðin tíu ár krafist notkunar á útgangstöng eða sogklukku? Hvernig er þetta samanborið við önnur Norðurlönd?*

Hlutfall fæðinga sem urðu með sogklukku eða töng (samnefni er áhaldafæðingar) hefur verið afar stöðugt á 40 ára tímabili og legið milli 7–8% af öllum fæðingum undanfarin ár (sjá töflu í fylgiskjali). Hlutfall sogklukkufæðinga af öllum fæðingum er afar svipað á Norðurlöndum og var árið 2020 lægst í Danmörku, 6,2%, en hæst í Finnlandi, 9,6%. Fæðingar með hjálp tanga eru fáar sem engar í Danmörku, Svíþjóð og Finnlandi og aðeins mjög lítill hluti fæðinga á Íslandi (að meðaltali um 0,5%) og Noregi (2–3%).

2. *Hversu mörg börn hafa komið í heiminn með keisaraskurðaðgerð árlega síðastliðin tíu ár? Hversu margar þeirra voru bráðaaðgerðir? Hver er þessi fjöldi samanborið við önnur Norðurlönd?*

Fjöldi fæðinga á árunum 2011 til 2020 með valkvæðum keisaraskurði voru árlega á milli 240 og 282 talsins en bráðakeisaraskurðir á milli 393 og 465. Keisaraskurður flokkast sem bráðaaðgerð ef ákvörðun um aðgerð er tekin eftir að fæðing hefst. Hlutfall keisaraskurða af öllum fæðingum er sambærilegt við önnur norræn ríki og er sérstaklega líkt hlutfalli keisarskurðaaðgerða í Noregi (sjá töflu í fylgiskjali).

3. *Hversu margar valkvæðar keisaraskurðaaðgerðir hafa verið framkvæmdar á hverju ári síðastliðin tíu ár? Hver er sá fjöldi samanborið við önnur Norðurlönd?*

Vísað er til svars við 2. tölul. fyrirspurnarinnar.

4. *Hvaða verklagsreglur gilda þegar metið er hvort konur skuli gangast undir keisaraskurð? Hvernig eru þær verklagsreglur samanborið við önnur Norðurlönd?*

Margar ábendingar geta verið fyrir því að gerður er keisaraskurður (sjá nánar í fylgiskjali). Bráðakeisaraskurður í fæðingu er í flestum tilfellum vegna merkja um yfirvofandi fósturstreitu eða ónógs framgangs í fæðingu. Algengustu ástæður valkeisaraskurðar er fyrri keisaraskurður, sitjandastaða fósturs, tvíburar eða erfiðleikar í fyrri fæðingu. Oft eru því fyrri fæðingarferli og útkomur til skoðunar, en frávik í fyrri fæðingu hafa oft afgerandi áhrif á ákvörðun um fæðingarmáta þegar endurtekningshætta er talin vera til staðar. Sérfræðilæknir tekur ákvörðun um bráðakeisaraskurð í samráði við verðandi foreldra og ljósmóður. Stór hluti fæðingarlækna á Íslandi hefur stundað sérnám í öðrum norrænum löndum og þannig byggist það verklag sem viðhaft er hérlendis mikið á því sem gengur og gerist annars staðar

á Norðurlöndum. Þetta endurspeglast jafnframt í mjög svipuðu hlutfalli keisaraskurðaðgerða hér og í öðrum norrænum ríkjum.

Fylgiskjal.

Um fæðingar.

www.althingi.is/altext/pdf/154/fylgiskjol/s0425-f_I.pdf