



Embætti  
landlæknis  
Directorate of Health

# TALNABRUNNUR

Fréttabréf landlæknis um heilbrigðisupplýsingar

7. árg. 7. tölublað. Ágúst 2013.

## EFNI:

Meðganga, fæðing og nýburaheilsa 2010 bls. 1

### Ritstjórn

Sigríður Haraldsdóttir  
sviðsstjóri, ábm.

Jónína M. Guðnadóttir

Ritstjóri

Hildur Björk Sigbjörnsdóttir

### EMBÆTTI LANDLÆKNIS HEILBRIGÐISUPPLÝSINGAR

Barónsstíg 47  
101 Reykjavík  
Sími: 510 1900  
Bréfasími: 510 1919

Netfang: mottaka@landlaeknir.is  
Veffang: www.landlaeknir.is

Heimilt er að nota efni þessa  
fréttabréfs, sé heimildar getið.

## MEÐGANGA, FÆÐING OG NÝBURAHEILSA 2010

Fæðingaskrá Íslands hefur safnað rafrænum upplýsingum um allar fæðingar á landinu frá árinu 1982. Gefnar hafa verið út sautján ársskýrslur byggðar á skránni en þá nýjustu má finna á [vef Embættis landlæknis](#).

Á haustmisseri 2012 voru í fyrsta sinn sendar tölur frá Fæðingaskránni í samevrópska verkefnið Euro Peristat. Euro Peristat byrjaði 1999 sem hluti af heilbrigðisskráningu Evrópu-sambandsins (*EU's Health Monitoring Programme*) sem leggur áherslu á meðgöngu, fæðingu og nýburaheilsu. Nú taka 29 lönd þátt í verkefninu en þau eru þó ekki öll í Evrópu-sambandinu enda er það ekki skilyrði fyrir þátttöku.

Skráðir eru 30 gæðavísar sem eru flokkaðir í fjóra flokka. Fyrsti flokkur skoðar heilsu barna í móðurkviði og nýbura, annar flokkur leggur áherslu á heilsu þungaðra kvenna, þriðji flokkur er um áhættuþætti og lýðheilsu og fjórði og síðasti flokkurinn er um heilbrigðisþjónustu. [Skýrsla Euro Peristat fyrir árið 2010](#) birtist í maí á þessu ári og þóttu tölurnar frá Íslandi, sem nú birtust í fyrsta sinn, afar áhugaverðar. Gaman er að segja frá því, að í Hollandi var það fyrirsögn fréttar um Euro Peristat að best væri að fæða á Íslandi. Hvað sem því líður er mjög athyglisvert að sjá íslenska fæðingatölfræði í evrópsku samhengi enda skerum við okkur að mörgu leyti úr en að öðru leyti líkjumst við hinum Norðurlöndunum. Flestir gæðavísarnir sem notaðir eru í Euro Peristat eru þegar til staðar í íslensku fæðingaskránni en þó vantar í hana upplýsingar um reykingar á meðgöngu og líkamsþyngdarstuðul mæðra en nauðsynlegt er að bæta úr því. Einnig vantaði nánari upplýsingar um atvinnu og menntun mæðra. Upplýsingar um brjóstgjöf kvenna á Íslandi er að finna í skráningu ungbarnaverndar en þær

komust ekki inn í Euro Peristat skýrsluna fyrir árið 2010 en bætt verður úr því næst.

### Ísland í evrópsku samhengi

Á Íslandi er mest frjósemi í Evrópu, en íslenskar konur fæða að meðaltali 2,2 börn. Vegna mikillar frjósemi íslenskra kvenna er hlutfall frumbyrja hér lægst, eða 39,4% fæðandi kvenna á árinu 2010. Hér eru 3% fæðandi kvenna undir tvítugu, sem er hærra hlutfall en á hinum Norðurlöndunum en þó lægra en í flestum öðrum Evrópulöndum, t.d. í Bretlandi. Tæpur fimmtungur kvenna (19,1%) sem fæddu barn á Íslandi voru 35 ára eða eldri og er það svipað hlutfall og í Bretlandi og á hinum Norðurlöndunum en í mörgum löndum Mið- og Suður-Evrópu er um fjórðungur fæðandi kvenna 35 ára eða eldri. Fjölbura-fæðingar eru tiltölulega fáar á Íslandi, eða 14,3/1000 fæðingar.



*Öruggt er að fæða og fæðast á Íslandi. Mikilvægt er að fylgjast með gæðavísunum, sjá hvar við getum bætt árangurinn og standa vörð um þann árangur sem náðst hefur.*

Hér á landi er hlutfall eðlilegra fæðinga hæst í Evrópu, eða 78,7% allra fæðinga. Við erum með lægstu tíðni keisaraskurða í Evrópu á árinu 2010, eða 14,8%. Hér er einnig lág tíðni áhaldafæðinga, þ.e. fæðinga með hjálp sogklukku eða tangar (6,5%). Það er lágt hlutfall, sérstaklega þegar tekið er tillit til lágrar tíðni keisaraskurða. Tíðni spangarklippinga er einnig lág á Íslandi miðað við önnur Euro Peristat-lönd, en tíðni alvarlegra spangarrifa (3. og 4. gráðu rifur) eru algengari en víða annars staðar, eða 4,2%.

Enginn mæðradauði var á Íslandi á árunum 2006–2010. Hér á Íslandi var lægsta tíðni andvana fæðinga miðað við 28 vikna meðgöngu, eða 1,8/1000 fædd börn. Hér var einnig lægsta tíðni nýburadauða (innan 28 daga frá fæðingu) eða 1,2/1000 lifandi fædd börn. Á Íslandi og í Finnlandi var lægsta tíðni ungbarna-dauða (innan 365 daga frá fæðingu), 2,3/1000 lifandi fædd börn. Hér á landi var einnig lægsta tíðni léttbura (< 2500g), eða 3,3% fæddra barna, og lægsta tíðni fyrirbura (<37v), 5,5% fæddra barna.

Það skýtur því skökku við að á Íslandi var tíðni lágs Apgar stigs, þ.e. minna en 7 við 5 mínútna aldur, hærra en í flestum Evrópulöndum, eða

2,0%. Hins vegar var tíðni mjög lágs Apgars (<4) við 5 mínútna aldur aðeins 0,4%, sem er svipað og í öðrum Evrópulöndum. Þetta veltir upp spurningunni hvort fleiri börn á Íslandi fæðist með einkenni um súrefnisskort en ýmislegt bendir reyndar til að stigagjöfin sé strangari hérlendis. Þetta gefur þó tilefni til að rannsaka nánar ástand nýbura á Íslandi, t.d. með því að mæla sýrustig í naflastreng við fæðingu eins og gert er víða á Norðurlöndum.

Í stuttu máli má segja að öruggt sé að fæða og fæðast á Íslandi. Mikilvægt er að fylgjast með gæðavísunum, sjá hvar við getum bætt árangurinn og standa vörð um þann árangur sem náðst hefur. Nauðsynlegt er að fækka alvarlegum spangarrifum en sérstakt átak er þegar hafið vegna þess. Auk þess er þörf á meta betur ástand barna í fæðingu og draga úr fjölda barna sem fæðist með einkenni súrefniskorts. Einnig er áformað að taka þátt í evrópskri skráningu á meðfæddum göllum (Eurocat) og heilalömun (C.P.).

**Ragnheiður Ingibjörg Bjarnadóttir** FRCOG  
Sérfræðilæknir á kvenna- og barnasviði LSH

**Helga Sól Ólafsdóttir** Ph.D.  
Félagsráðgjafi á kvenna- og barnasviði LSH