

# Ísland í evrópskum spegli



Mikil umræða hefur átt sér stað í fjölmiðlum undanfarnar vikur um niðurskurð í heilbrigðiskerfinu sem á undir högg að sækja. En hvernig stöndum við til dæmis miðað við önnur lönd Evrópu í mæðravernd, fæðingarhjálp og kvensjúkdómum?

Síðastliðið haust voru tölur frá Fæðingarskráningu Íslands sendar inn í samevrópska verkefnið Euro Peristat í fyrsta sinn. Þetta verkefni hófst árið 1999 sem hluti af heilbrigðisskráningu Evrópusambandsins (EUs Health Monitoring Programme) sem leggur áherslu á meðgöngu, fæðingu og nýburahailsu. Í nýútgefni skýrslu Euro Peristat fyrir árið 2010<sup>1</sup> sem kom út í maí á þessu ári, birtust tölur frá 29 löndum sem ekki eru öll í Evrópusambandinu enda er það ekki skilyrði fyrir þátttöku.

Tölurnar frá Íslandi, sem birtust nú í fyrsta sinn, vöktu verulega athygli. Gaman er að segja frá því að fyrirsögn umfjöllunar dagblaðs nokkurs í Hollandi um Euro Peristat var á þá leið að best væri að fæða á Íslandi! Hvað sem því líður er mjög athyglisvert að sjá íslenska fæðingartölfræði í evrópsku samhengi, enda skerum við okkur úr að mörgu leyti.

Á Íslandi er hæsta frjósemi í Evrópu en íslenskar konur fæða að meðaltali 2,2 börn. Hér er hlutfall eðlilegra fæðinga hæst í Evrópu, eða 78,7% allra fæðinga. Tíðni keisaraskurða var hér lægst í Evrópu á árinu 2010, eða 14,8%. Hér var lág tíðni áhaldafæðinga, það er fæðinga með hjálp soglukku eða tangar, eða 6,5% sem er sérlega lágt miðað við lága tíðni keisaraskurða. Tíðni spangarklippinga er einnig lág á Íslandi en tíðni alvarlegra spangarrifa (3. og 4. gráðu rifur) er meiri en víða annars staðar, eða 4,2%. Enginn

mæðradauði var á Íslandi á árunum 2006-2010 og alvarleg sjúkdómsbyrði (*morbidity*) barnshafandi kvenna og nýbakaðra mæðra var lág.

Athygli vekur að á Íslandi var lægsta tíðni andvana fæðinga (miðað við 28 vikna meðgöngu) í Evrópu, eða 1,8/1000 fædd börn. Hér var einnig lægsta tíðni nýburadauða sem skilgreindur er sem dauði innan 28 daga frá fæðingu eða 1,2/1000 lifandi fædd börn. Á Íslandi og í Finnlandi var lægsta tíðni ungbarnadauða (innan 365 daga frá fæðingu): 2,3/1000 lifandi fædd börn. Hér á landi var einnig lægsta tíðni léttbura (<2500 g), eða 3,3% fæddra barna og lægsta tíðni fyrirbura (<37 vikur meðgöngu), eða 5,5% fæddra barna.

Það kemur því á óvart að á Íslandi var tíðni lágs Apgarstigs (<7 við 5 mínútna aldur) hærri en í flestum Evrópulöndum, eða 2,0%. Hins vegar var tíðni mjög lágs Apgars (<4) við 5 mínútna aldur um 0,4% sem er svipað og í öðrum Evrópulöndum. Þetta vekur þá spurningu hvort fleiri börn fæðist með einkenni súrefnisskorts hérlandis eða hvort stigagjöf okkar sé strangari. Þetta gefur tilefni til að rannsaka nánar ástand nýbura á Íslandi, til dæmis með því að mæla sýrustig í naflastreng við fæðingu, eins og gert er víða á Norðurlöndum.

Það má því segja að öruggt sé að fæða og fæðast á Íslandi. Mikilvægt er þó að fylgjast með gæðavísunum, sjá hvar við getum bætt árangurinn og standa vörð um þann árangur sem náðst hefur. Þennan góða árangur má meðal annars þakka góðu og vel skipulögðu heilbrigðiskerfi sem má ekki taka sem sjálfsögðum hlut því þá er hætt við að árangurinn versni.

Ísland var lengi fyrirmynd annarra þjóða um árangur skimunar gegn legháls-



**Ragnheiður Inga Bjarnadóttir**  
formaður Félags íslenskra fæðinga- og kvensjúkdómalækna  
[rib@simnet.is](mailto:rib@simnet.is)

krabbameini og var hægt að sýna fram á að skimun lækkaði dánartíðni vegna leghálskrabbameins. Nú kemur hins vegar fram í nýjustu OECD-skýrslu um heilbrigðismál, *Health at a Glance 2011*<sup>2</sup> að konur á Íslandi mæta síður til leitar en fyrir áratug. Þátttaka kvenna í kembileit á Íslandi hefur fallið úr 74% árið 2000 í 69% árið 2009. Verst er mæting yngstu kvennanna og er nú svo komið að innan við helmingur þeirra mætir til leitar á þriggja ára fresti en mælt er með því að taka stök frá leghálsi á tveggja ára fresti hjá þessum hópi. Nú hefur komið í ljós að yngri konur sem greinast með leghálskrabbamein eru með meinið á herra stigi en áður var og hafa þær konur oft ekki sinnt leitartilmælum. Á tímabilinu 2008-2012 greindust 41% kvennanna með leghálskrabbamein sem var vaxið út fyrir leghálsinn, eða stig IIA+, en 19% nýgreindra leghálskrabbameina var á því stigi á tímabilinu 1998-2002.<sup>3</sup> Hér hafa því meira en tvöfalt fleiri konur greinst með langt gengið leghálskrabbamein en fyrir 10 árum, sem eflaust má kenna því að dregið hefur úr forvörnum, en verulegur niðurskurður hefur verið hjá Leitarstöð Krabbameinsfélagsins á undanföllum árum. Þetta er dæmi um hvernig afbragðs árangur getur dalað ef heilbrigðiskerfið er fjársvelt. Vonandi bera læknar á Íslandi gæfu til að snúa við þessari þróun og standa vörð um heilsu landsmanna.

## Heimildir

1. EURO-PERISTAT Project with SCPE and EUROCAT. European Perinatal Health Report. The health and care of pregnant women and babies in Europe 2010. [www.europeristat.com](http://www.europeristat.com) maí 2012.
2. OECD. Health at a Glance 2011: OECD Indicators, OECD Publishing 2011. [http://dx.doi.org/10.1787/health\\_glance-2011-en](http://dx.doi.org/10.1787/health_glance-2011-en)
3. Sigurðsson K. Óbirtar niðurstöður frá Leitarstöð Krabbameinsfélags Íslands.