

Dato: 11. desember 2008

Kjære mottakere av
European Perinatal Health Report

En EU-finansiert gruppe med deltakere fra mange land i Europa arbeidet for endel å siden med programmet PERISTAT som hadde som mål å produsere europeisk helsestatistikk knyttet til svangerskap og fødsel. Det var den gang stor interesse for å få Norge med i dette samarbeidet, men på grunn av den informasjon gruppen fikk fra EU-kommisjonen lot dette seg ikke gjøre.

Den samme gruppen tok i 2005 initiativet til et langt mer ambisiøst prosjekt, EURO-PERISTAT II, og i april 2005 ble Norge, ved Medisinsk fødselsregister, invitert til å delta. Det er produktet av dette samarbeidet vi har gleden av å oversende. Tabellverket viser helseforholdene i forbindelse med svangerskap og fødsel i 26 europeiske land.

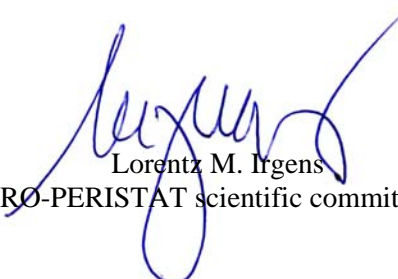
Skulle vi trekke frem et spesielt emneområde der Norge ligger særlig gunstig an ville vi nevne dødeligheten blant levendefødte der Norge har den laveste raten i Europa, for dødsfall i løpet av den første levemåned (Tabell C2, s. 216). Det er rimelig å sette dette i sammenheng med innsatsen i norsk nyfødttmedisin. Norge har også den laveste spedbarnsdødeligheten (Tabell C3, s. 221). Dette er ekstra gledelig fordi vi i mange år hadde en høy spedbarnsdødelighet på grunn av plutselig uventet spedbarnsdød som var særlig hyppig i Norge. Den sterke nedgangen i hyppigheten på 1990-tallet etter at det ble advart mot mageleie er en viktig årsak til den lave spedbarnsdødeligheten i Norge i dag.

Å produsere dette statistikkverket har vært meget arbeidskrevende og har omfattet diskusjon av kriterier og definisjoner samt vurdering av systemer for datainnsamling. I de fleste landene har man måttet benytte data fra ulike kilder. I Norge har Medisinsk fødselsregister levert data for samtlige emneområder. Ingen land har levert data for samtlige indikatorer. Dels mangler data, dels ville produksjon av indikatorer kreve ressurser som ikke har vært tilgjengelige.

Ambisjonsnivået har vært meget høyt, og det skal godt gjøres at det ikke forekommer feil i datagrunnlaget fra de ulike landene. Sammenlignbarheten av tallene vil nok også for enkelte indikatorer kunne diskuteres. Likevel representerer rapporten et stort fremskritt i arbeidet med å få en oversikt over Europas perinatale helseforhold. Med en lav fertilitet er den perinatale helsen en meget viktig faktor for Europas fremtid. Det er å håpe at EURO-PERISTAT II kan bidra til etablering av en løpende statistikkproduksjon for perinatale helseforhold i Europa.

Vi håper mottakerne finner opplysninger av interesse i rapporten og ønsker lykke til med lesingen!

Med vennlig hilsen



Lorentz M. Irgens
EURO-PERISTAT scientific committee



Kari Klungsøyr
ass. avd.direktør MFR