

RAPPORT

2024

Årsrapport for Medisinsk fødselsregister 2023

Svangerskap og fødsler i Norge

Årsrapport for Medisinsk fødselsregister 2023

Svangerskap og fødsler i Norge

Liv Cecilie Vestrheim Thomsen

Anne Kjersti Daltveit

Kristine Tønder Krogvik

Truls P. Næss

Kari Klungsøyr

Rupali R. Akerkar



Utgitt av Folkehelseinstituttet
Medisinsk fødselsregister
Område for Helsedata og digitalisering
November 2024

Tittel

Årsrapport for Medisinsk fødselsregister 2023. Svangerskap og fødsler i Norge

Forfattere

Liv Cecilie Vestrheim Thomsen

Anne Kjersti Daltveit

Kristine Tønder Krogvik

Truls P. Næss

Kari Klungsøyr

Rupali R. Akerkar

Bestilling

Rapporten kan lastes ned som PDF på Folkehelseinstituttets nettsider: www.fhi.no

Grafisk design omslag

Fete Typer

ISBN elektronisk utgave:

978-82-8406-481-9

Emneord (MeSH)

Svangerskap, svangerskapsomsorg, fødsel, barsel, Medisinsk fødselsregister, MFR, 2023, helseregister

Sitering: Thomsen LCV, Daltveit AK, Krogvik KT, Næss TP Klungsøyr K, Akerkar RR. "Årsrapport for Medisinsk fødselsregister 2023. Svangerskap og fødsler i Norge". [Annual report from the Medical Birth Registry of Norway 2023. Pregnancy and births in Norway] Rapport 2023. Oslo: Folkehelseinstituttet, 2024.

Innhold

Sammendrag	4
1 Innledning	5
2 Fødselstall for 2023	7
2.1 Totalt antall fødsler og fødte i Norge	7
2.2 Fordeling av fødsler på helseregioner	8
2.3 Fordeling av fødsler etter svangerskapslengde	9
2.4 Fødsler utenfor fødeinstitusjoner	9
2.5 Liggetid etter fødsel	11
3 Tall for utvalgte hendelser	13
3.1 Mors og fars alder	13
3.2 Keisersnitt - totalt, og fordelt på elektive og akutte operasjoner	14
3.3 Igangsetting av fødsel	16
3.4 Svangerskapsinduserte hypertensive tilstander	17
3.5 Diabetes	17
3.6 Dødfødte	19
3.7 Neonatal dødelighet	19
3.8 Misdannelser	20
3.9 Større fødselsrifter i bekkenbunnsmusklene	24
3.10 Bruk av epidural og spinalbedøvelse ved vaginale fødsler	24
3.11 Seteleie og fødemetode	25
3.12 Blødning i forbindelse med fødsel	26
3.13 Kroppsmasseindeks for kvinnene som går gravide og føder barn	26
3.14 Assistert befruktning	28
4 Nyhetssaker 2023 – 2024	29
4.1 Nedgang i antall barn født med kromosomavvik.	29
4.2 For første gang på lenge øker ikke alderen for førstegangsfødende.	32
4.3 Økning i fødsler i 2023.	37
4.4 Flere fødende blir igangsatt for å unngå dødfødsler.	39
5 Appendix	42
5.1 Lovhjemmel	42
5.2 Melding til MFR	42
5.3 Reservasjonsrett	42

Sammendrag

De endelige tallene for 2023 ble offentliggjort 19. november 2024 i Medisinsk fødselsregister (MFR) sin statistikkbank. For deler av informasjonen foreligger årlige data helt fra året 1967. Formålet med denne rapporten er å publisere utvalgt statistikk for MFR for 2023 og vise trender, spesielt for den siste tiårsperioden fra 2014 til 2023.

Denne rapporten gir en oversikt over antall fødte og fødsler, og over tilstander og hendelser i svangerskap, ved fødsel og barseltid, og for barnets første leveår. Informasjonen kan gi innsikt i hvordan svangerskapsomsorgen og behandling av nyfødte utvikler seg på landsbasis og på tvers av helseregioner. I Norge er registrering i MFR av alle svangerskap som varer lenger enn 12 uker obligatorisk. Disse opplysningene er viktige for å forstå helseutviklingen i befolkningen, konsekvenser av endringer i helsetilbudet, og eventuelle forskjeller i dette tilbudet til gravide og fødende kvinner og deres nyfødte barn. Tallene gir også grunnlag for planlegging av helsetjenester og tiltak for å forbedre folkehelsen. Informasjonen i MFR er av stor interesse og benyttes av helsepersonell, forskere, helsemyndigheter, media og allmennheten både nasjonalt og internasjonalt.

I 2023 gikk antallet på hvor mange som fødte og hvor mange barn som ble født i Norge litt opp sammenlignet med året før. Selv om gjennomsnittsalder for gravide kvinner fortsatte å øke, gjaldt ikke denne økningen for førstegangsfødende. Keisersnittsraten holdt seg relativt stabil. Også dette året fortsatte trenden med at en økende andel av gravide kvinner fikk påvist preeklampsi (svangerskapsforgiftning). Stadig flere av de gravide får diagnosen svangerskapsdiabetes, og trenden fortsetter dermed å øke. Det var ikke flere kvinner som hadde diabetes før svangerskapet i 2023 enn i foregående år. I 2023 ble over en fjerdedel av fødslene satt i gang, og den økende trenden fra tidligere år fortsatte dermed. I en stadig økende andel av alle fødsler rapporterte helsepersonell om at kvinnen mistet over en halv liter blod i forbindelse med fødselen. Andelen svangerskap der fosteret hadde en eller flere misdannelser holdt seg stabil i 2023, mens utfallet for de forskjellige misdannelsestypene varierte. Også i 2023 var det en svært liten andel levendefødte barn som døde de første fire ukene etter fødselen.

1 Innledning

Medisinsk fødselsregister (MFR) ble etablert i 1967 og er et landsomfattende, lovpålagt helseregister over alle fødsler i Norge.

Registeret skal bidra til å avklare årsaker til og konsekvenser av sykdom og dødsfall blant kvinner i forbindelse med svangerskap, fødsel og barseltid, og tilsvarende for svangerskaps- og fødselsrelaterte skader, medfødte misdannelser, fosterdød og dødsfall hos barn under 1 år. I tillegg har MFR i oppgave å overvåke endringer i forekomsten av slike helseproblemer og tilstander i befolkningen.

Fødselshjelp og behandling av nyfødte har endret seg gjennom årene i takt med at forskning viser vei og ny teknologi gir andre muligheter for overvåkning og behandling. Av den grunn vil informasjonen som samles inn til registeret ikke være statisk, siden dataene må reflektere endringene i behandlingstrender og inkludere tidsaktuell informasjon som gjenspeiler samfunnet.

Formålet med denne rapporten er å presentere et utvalg av statistikk for 2023 for helsetilstander relatert til svangerskap, fødsel, og nyfødtperioden, og å se på de aktuelle tallene opp mot det som er rapportert for tidligere tidsperioder. Rapporten er basert på data fra MFR. Dersom ikke annet er beskrevet inkluderer tabellene alle registrerte svangerskap i henhold til MFRs kriterier: alle levendefødte, og dødfødte med fødselsvekt ≥ 500 gram eller svangerskapslengde ≥ 22 uker.

I denne rapporten vises hovedsakelig trender for de siste ti årene (2014-2023). I enkelte figurer Mer statistikk kan finnes på Folkehelseinstituttets nettsider i MFRs statistikkbank og tidligere årsrapporter for registeret, eller ved å søke om data på helsedata.no. Avvik mellom tallene i årsrapport fra MFR og informasjonen som finnes i MFRs statistikkbank kan forekomme.

MFR inneholder opplysninger hentet fra de følgende kildene: medisinsk fødselsmelding, melding fra barneavdeling, melding om avbrutte svangerskap, og melding om assistert befruktning. Innsamling, lagring, behandling og utlevering av opplysninger i MFR er regulert i Medisinsk fødselsregisterforskriften¹.

Helseplattformen ble innført som nytt pasientjournalsystem ved St. Olavs hospital 12. november 2022. Innkjøringsproblemer knyttet til Helseplattformen ved St. Olavs hospital har forårsaket redusert datakvalitet, men etter et omfattende samarbeid for å utbedre dette, er nå kvaliteten på de innmeldte data akseptabel for årgangen 2023 slik at Folkehelseinstituttet kan publisere komplett nasjonal statistikk for 2023.

¹ Forskrift om innsamling og behandling av helseopplysninger i Medisinsk fødselsregister (Medisinsk fødselsregisterforskriften). <https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2001-12-21-1483>

1.1 Forklaringer på medisinske begreper

Abortnemnd. Komité som avgjør om abort kan innvilges på bakgrunn av lov om svangerskapsavbrudd i de tilfellene der svangerskapet har vart over 12 uker og abort er begjæret.

Anencefali. Total eller partiell manglende hjerne og tilhørende del av hodeskallen.

Down syndrom. Kromosom nr. 21 forekommer i tredobbel utgave (trisomi)

Dødfødsel. Svangerskap som varer i over 21 uker og/eller der fødselsvekt er ≥ 500 gram, og der det ikke er observert tegn til liv etter at barnet er født.

Eklampsi. Krampeanfallet som opptrer under svangerskap, fødsel eller de første syv dager etter fødsel, der det samtidig foreligger preeklampsi eller svangerskapsrelatert høyt blodtrykk uten andre nevrologiske årsaker til krampene.

Enfalocele. Hjernebrokk

Fosterdiagnostikk/Prenatal diagnostikk. Setting av diagnose på fosteret mens svangerskapet pågår, for eksempel med ultralyd, non-invasiv prenatal test (NIPT), eller morkakeprøve

Gastroschise. Defekt i bukveggen som ikke omfatter navlen

HELLP. Organdysfunksjon som kun utvikles i forbindelse med svangerskap eller i barseltid. Kjentetegnes ved øket grad av nedbryting av røde blodceller (hemolyse), høye leverprøver, og lave blodplatenivåer

Helseforetak. Statlig administrativ enhet for sykehusene i Norge siden 2002

Helseregion. Gammelt uttrykk. Brukes her som synonym for de fire regionale helseforetak, som siden 2002 har vært de statlige administrative enheter for sykehusene i Norge.

Hydrocefalus. Utvidelse av hjernens væskefylte hulrom med eller uten stort hode. Tilfeller med hydrocefalus sammen med spina bifida eller anfalocele er ikke inkludert i statistikk for hydrocefalus.

Hypertensjon. Forhøyet blodtrykk

Hypospadi. Munning av urinrørsåpningen ligger på undersiden av penis.

Induksjon. Igangsettelse av fødsel med medikamenter eller inngrep

Liggedøgn. Hvor lenge kvinnen har vært innlagt ved fødeinstitusjonen etter fødselen. Beregnes i hele døgn ut ifra dato for fødselen.

Middelpopulasjon. Gjennomsnitt av befolkningstall 1. januar ett år (2023) og befolkningstall 1. januar det påfølgende år (2024). Dette benyttes i statistikk for det første året (2023-årgangen).

Omfalocele. Utposning av bukholeinnhold gjennom navlen, ikke dekket med hud, men av bukhinnen

Preeklampsi. Svangerskapsforgiftning

Preterm/prematur. Før svangerskapslengde 37 uker og 0 dager

Prenatal diagnostikk /Fosterdiagnostikk. Setting av diagnose på fosteret mens svangerskapet pågår, for eksempel med ultralyd, non-invasiv prenatal test (NIPT), eller morkakeprøve

Reduksjonsdeformitet av ekstremitet. Mangelfullt utviklete armer eller ben

Spina bifida. Manglende dekning av ryggmargen på grunn av manglende lukning av ryggraden. Tilfeller der foster/barn har spina bifida i tillegg til anencefali, telles ikke i statistikken for spina bifida.

Svangerskapsdiabetes. Diabetes påvist i løpet av svangerskapet der kvinnen ikke har kjent diabetes før svangerskapet.

Svangerskapshypertensjon. Forhøyet blodtrykk påvist i løpet av svangerskapet hos kvinner som ikke har kjent høyt blodtrykk fra tidligere.

Syndrom. En gruppe symptomer eller tegn som sammen karakteriserer og avgrenser en tilstand eller sykdom

Vakuum (Vakuumekstraksjon og -traksjon). Bruk av sugekopp (vakuum) på barnets hode under siste del av fødselen, trykkefasen

2 Fødselstall for 2023

2.1 Totalt antall fødsler og fødte i Norge

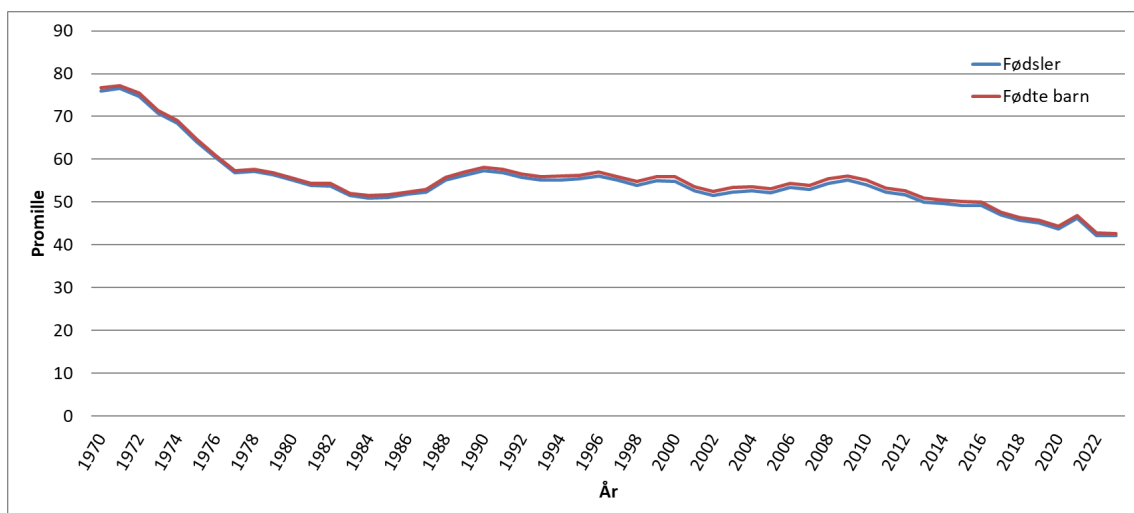
Tallet på fødsler og fødte omfatter alle barn som fødes, både levendefødte og dødfødte, etter svangerskapsuke 21. Dersom barnet fødes før og veier minimum 500 gram, inkluderes det i statistikken for fødsler og fødte. Svangerskap som varer kortere enn 22 uker, klassifiseres som abort. Definisjonen inkluderer både spontanaborter og provoserte aborter i svangerskap over 12 ukers varighet.

Mens det i 2022 ble registrert 52 036 fødte barn, som er det laveste siden 1985, var det i 2023 en liten økning i antall fødte barn til 52 566 (tabell 1). Antall fødsler økte tilsvarende, fra 51 292 i 2022 til 51 844 i 2023.

Tabell 1. Oversikt over antall fødsler og fødte barn i tidsperioden 2014-2023

År	Antall fødte	Antall fødsler
2014	60 026	59 068
2015	59 931	58 928
2016	60 064	59 121
2017	57 468	56 555
2018	55 914	55 072
2019	55 248	54 409
2020	53 630	52 903
2021	56 672	55 899
2022	52 036	51 292
2023	52 566	51 844
Gjennomsnitt	56 355	55 509

Grunnet endringer i folketall og alderssammensetning kan antall fødte per 1000 kvinner i fertil alder (15-49 år) være bedre egnet til å beskrive trender. MFR bruker befolkningsdata (middelpopulasjonen) fra Folkeregisteret som grunnlag for disse beregningene. Antall kvinner i fertil alder i Norge økte fra i underkant av 1.22 millioner i 2022 til over 1.23 millioner i 2023, og antall fødte per 1000 kvinner i fertil alder gikk ned fra 42.8 til 42.7 (figur 1). Pandemiårene 2021 og 2022 var preget av svingninger i fødselstall, med høye tall i 2021 og lavere tall i 2022. I noen grad kan det høye fødselstallet i 2021 med 46.9 fødte per 1000 kvinner ha bidratt til å redusere fødselstallet ikke bare i 2022, men også i 2023 ved at kvinner som fikk barn i 2021 ventet med å få neste barn til etter 2023.



Figur 1. Andel av fødsler og fødte barn per 1000 kvinner i fertil alder (15-49 år)

2.2 Fordeling av fødsler på helseregioner

Tabell 2. Antall fødsler per helseregion (basert på bosted) i perioden 2014-2023

År	Norge	Helse Sør-Øst	Helse Vest	Helse Midt-Norge	Helse Nord
2014	59 068	32 741	13 265	8 065	4 827
2015	58 928	32 456	13 374	7 991	4 935
2016	59 121	32 776	13 308	7 993	4 869
2017	56 555	31 402	12 728	7 702	4 583
2018	55 072	30 937	12 066	7 453	4 494
2019	54 409	30 774	11 831	7 332	4 348
2020	52 903	29 971	11 537	7 134	4 143
2021	55 899	31 313	12 180	7 684	4 598
2022	51 292	29 008	11 081	6 985	4 111
2023	51 844	29 329	11 059	6 961	4 339
Gjennomsnitt	55 509	31 070	12 143	7 530	4 525

Tabell 3. Fødsler per 1000 kvinner i fertil alder (15 - 49 år) i tidsrommet 2014-2023

År	Norge	Helse Sør-Øst	Helse Vest	Helse Midt-Norge	Helse Nord
2014	49,7	49,5	53,4	51,8	46,3
2015	49,2	48,7	53,5	51,0	47,3
2016	49,2	48,9	53,2	50,7	46,7
2017	47,0	46,6	51,0	48,8	44,2
2018	45,7	45,7	48,4	47,2	43,6
2019	45,1	45,3	47,4	46,6	42,5
2020	43,8	43,9	46,2	45,2	40,9
2021	46,3	45,8	48,8	48,6	46,0
2022	42,2	42,0	44,3	44,0	41,3
2023	42,1	41,9	43,4	43,4	43,4

Sammenlignet med 2022 gikk antall fødsler per 1000 kvinner ned i alle helseregionene bortsett fra i Helse Nord (tabell 2). I Helse Nord økte antallet fra 41.3 per 1000 til 43.4 per 1000, som er identisk med antallet i Helse Vest og Helse Midt-Norge (tabell 3). Helse Sør-Øst hadde det laveste antallet med 41.9 per 1000 kvinner. De langvarige trendene med høyest antall fødsler per 1000 kvinner i Helse Vest og lavest i Helse Nord er dermed brutt.

2.3 Fordeling av fødsler etter svangerskapslengde

Preterm fødsel < 37 uker

I 2023 skjedde 5,6 prosent av fødslene før svangerskapsuke 37 (tabell 4). Dette ligger innenfor variasjonen i de 10 siste årene, som var mellom 5,4 prosent og 5,7 prosent.

Preterm fødsel < 28 uker

I 2023 skjedde 0,3 prosent av alle fødslene før svangerskapsuke 28 (tabell 4). Her har andelen i de siste 10 årene variert mellom 0,3 prosent og 0,4 prosent.

Fødsel i overtidig svangerskap

Overtidig svangerskap regnes som svangerskap som varer over 41 uker og 6 dager. Andelen fødsler i overtidige svangerskap var 3,7 prosent (tabell 4). Dette er stort sett i samsvar med tidligere år, men litt lavere enn andelen mellom 2016 og 2019 som var over 4 prosent.

Tabell 4. Prosentvis fordeling av fødsler i 2014-2023 fordelt på svangerskapslengde i uker

År	< 28	< 37	37-41	> 41**
2014	0,4	5,6	90,5	3,6
2015	0,4	5,6	90,2	3,9
2016	0,4	5,7	90,0	4,0
2017	0,4	5,5	89,7	4,6
2018	0,4	5,5	90,2	4,3
2019	0,4	5,6	90,0	4,4
2020	0,3	5,5	90,8	3,7
2021	0,4	5,4	90,9	3,6
2022	0,4	5,7	90,8	3,5
2023	0,3	5,6	90,7	3,7
Gjennomsnitt	0,4	5,6	90,4	3,9

*Inkluderer alle fødsler fra svangerskapsuke 22+0 til svangerskapsuke 36+6

**Tilsvarende svangerskapslengde over 41 uker + 6 dager

2.4 Fødsler utenfor fødeinstitusjoner

Totalt fant 438 (8,3 per 1000 fødte) av fødslene i 2023 sted utenfor institusjon (tabell 5 og figur 2). Av disse var 140 planlagte hjemmefødsler med helsepersonell til stede, 137 fødsler som fant sted hjemme hos den fødende, men som ikke var planlagt som en hjemmefødsel, 141 transportfødsler, og 20 fødsler ved nedlagte fødeinstitusjoner eller andre steder utenfor fødeinstitusjoner (inkluderer uassisterte hjemmefødsler, og fødsler ved handlesentre, på cruiseskip, på parkeringsplasser, etc.)

Forekomsten av fødsler utenfor fødeinstitusjoner varierte fra 7,3 per 1000 i Helse Vest til 10,1 i Helse Midt-Norge. Med små tall er det vanskelig å si noe om trender i forhold til regioner, med unntak av at det over tid har vært en liten nedgang i Helse Vest (figur 2).

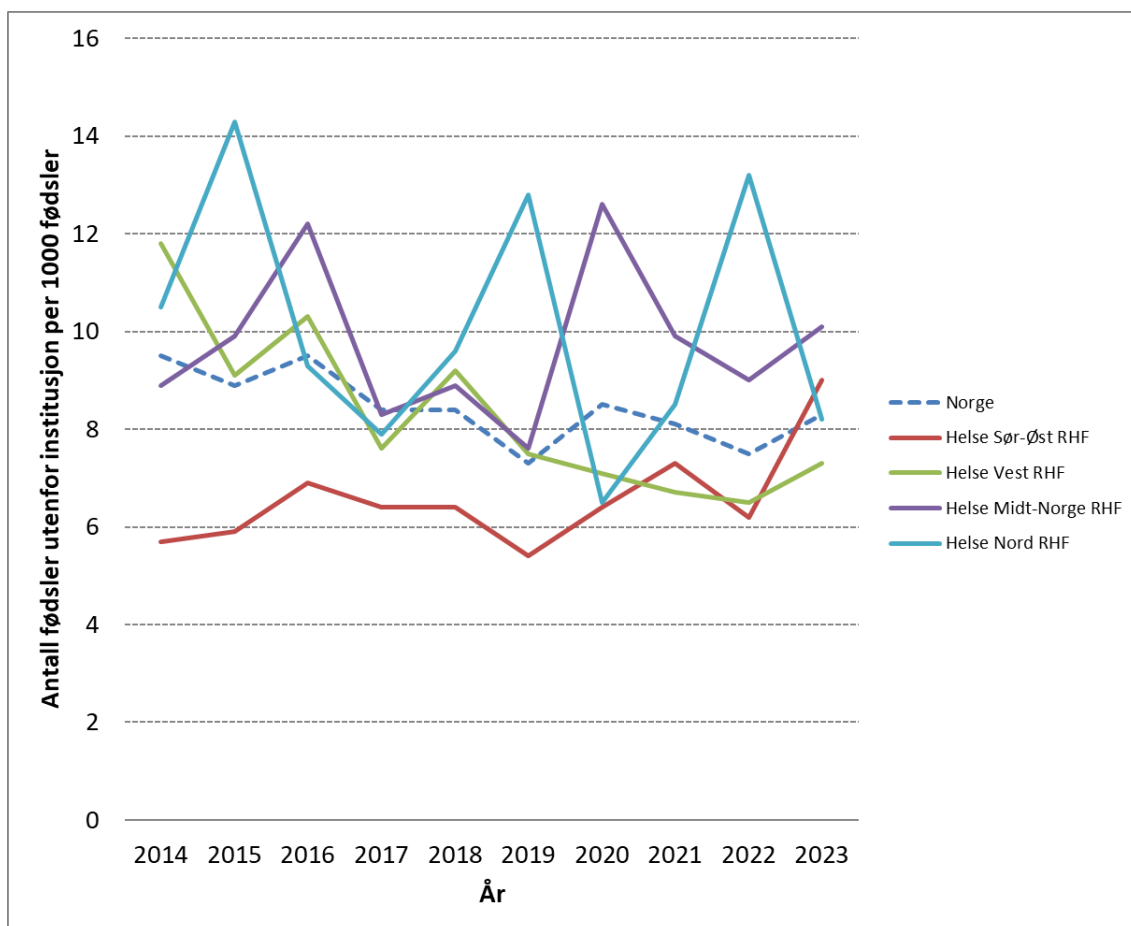
Kategorien «planlagte hjemmefødsler» inkluderer kun hjemmefødsler som er planlagt gjennomført med helsepersonell til stede. MFR har siden 2020 registrert fødsler som er planlagt som hjemmefødsel uten helsepersonell til stede (ofte betegnet som uassistert hjemmefødsel eller «freebirth»). For de fleste av disse fødslene er det kun registrert de har funnet sted og at de kategoriseres som uassistert hjemmefødsel. De fødslene ligger i kategori «Nedlagt fødeinstitusjon / annet» i MFRs tabeller.

I gjennomsnitt er det registrert 4-5 slike hjemmefødsler i året. Siden det er et lavt antall fødsler og få år med registrering av denne opplysningen, er det vanskelig å uttale seg om man kan se trender eller om det er en naturlig variasjon i antall slike fødsler per år. Når antallet er så lavt, kan 1-2 fødsler medføre store utslag på kurver. MFR har ikke tall på hvor mange fødsler som begynner som planlagte uassisterte hjemmefødsler, men som av ulike årsaker enten ender med at helsepersonell tilkalles, eller at kvinnen forflytter seg til en fødeinstitusjon etter at fødselen har startet.

Tabell 5. Fødsler fordelt på fødested i årene 2014-2023

År	Antall fødsler	Hjemme, planlagt	Hjemme, ikke planlagt	Under transport	Nedlagt fødeinstitusjon / annet*
2014	562	151	194	169	48
2015	522	169	139	170	44
2016	563	169	176	199	19
2017	473	126	152	172	23
2018	461	103	154	173	31
2019	395	99	121	147	28
2020	450	105	170	146	28
2021	458	114	169	153	19
2022	393	90	148	125	22
2023	438	140	137	141	20
Gjennom-snitt	471	127	156	160	29

*Fødsler ved nedlagt institusjon har vært registrert siden 2017. Inkluderer institusjoner som per i dag ikke har et regulært fødetilbud, men som har hatt slikt tilbud tidligere. «Annet» inkluderer steder som handlesentre, cruiseskip, parkeringsplasser, etc.



Figur 2. Antall fødsler utenfor fødeinstitusjoner per 1000 fødsler i regionen

2.5 Liggetid etter fødsel

I 2023 var ble kvinner værende innlagt på fødeinstitusjonen 2,7 døgn etter fødselen (tabell 6). Dette er lengre enn i hvert av pandemiårene 2020-2022, da liggetiden var 2,6 døgn, men kortere enn før pandemiårene, da kvinnene stort sett ble værende i 2,8 døgn. Økningen i liggetid sammenlignet med pandemiårene gjaldt både for kvinner med spontant vaginale fødsler og kvinner med keisersnitt. Når vi ser på tall for den enkelte helseregion, var gjennomsnittlig liggetid lavest i Helse Vest (2,5 døgn), noe som er i samsvar med observasjonene fra de foregående årene (tabell 7).

Gjennomsnittlig liggetid for førstegangsfødende kvinner var 3,2 døgn i 2023, noe som er en økning sammenlignet med pandemiårene (tabell 8). For førstegangsfødende er det nå ingen merkbare forskjeller mellom regionene. Ser man på trender innad i regionene, ser det imidlertid ut til at Helse Midt-Norge har hatt en nedgang i liggetid fra et høyere nivå enn de øvrige regionene, ned til samme nivå som de øvrige regionene. Dette gjelder både for kvinner totalt og for førstegangsfødende.

Tabellene i dette avsnittet inkluderer alle fødeinstitusjoner.

Tabell 6. Gjennomsnittlig liggetid i døgn etter fødsel i Norge i perioden 2014 – 2023

År	Alle fødende	Etter vaginal fødsel	Etter keisersnitt
2014	2,8	2,5	3,9
2015	2,8	2,5	3,9
2016	2,7	2,5	3,9
2017	2,8	2,5	3,9
2018	2,8	2,6	3,9
2019	2,8	2,6	3,9
2020	2,6	2,4	3,6
2021	2,6	2,4	3,6
2022	2,6	2,4	3,7
2023	2,7	2,5	3,8
Gjennomsnitt	2,7	2,5	3,8

Tabell 7. Liggetid i døgn for alle fødende kvinner i perioden 2014-2023, fordelt på helseregion

År	Norge	Helse Sør-Øst	Helse Vest	Helse Midt-Norge	Helse Nord
2014	2,8	2,8	2,7	2,9	2,8
2015	2,8	2,8	2,6	2,9	2,7
2016	2,7	2,8	2,6	2,9	2,8
2017	2,8	2,8	2,6	2,9	2,8
2018	2,8	2,7	2,7	2,9	2,8
2019	2,8	2,8	2,7	2,9	2,8
2020	2,6	2,6	2,5	2,6	2,7
2021	2,6	2,6	2,5	2,6	2,6
2022	2,6	2,7	2,5	2,7	2,7
2023	2,7	2,7	2,5	2,7	2,7
Gjennomsnitt	2,7	2,7	2,6	2,8	2,7

Tabell 8. Liggetid i døgn for førstegangsfødende kvinner i 2014-2023 fordelt på helseregion

År	Norge	Helse Sør-Øst	Helse Vest	Helse Midt-Norge	Helse Nord
2014	3,3	3,3	3,1	3,5	3,2
2015	3,2	3,3	3,1	3,4	3,2
2016	3,2	3,2	3,0	3,4	3,2
2017	3,2	3,3	3,1	3,4	3,3
2018	3,3	3,2	3,1	3,5	3,3
2019	3,2	3,3	3,1	3,3	3,3
2020	3,0	3,0	3,0	3,1	3,1
2021	3,1	3,1	3,1	3,0	3,1
2022	3,1	3,1	3,1	3,1	3,2
2023	3,2	3,2	3,2	3,1	3,2
Gjennomsnitt	3,2	3,2	3,1	3,3	3,2

3 Tall for utvalgte hendelser

3.1 Mors og fars alder

Selv om økningen ikke er stor, fortsatte også dette året trenden med stigende alder for de som fikk barn (tabell 9, 10 og 11). Gjennomsnittsalderen for kvinner som fødte barn i 2023 var 31,8 år, mens menn som ble fedre i 2023 var i gjennomsnitt 34,2 år. De siste ti år har alder ved fødsel steget mer for kvinnene (1,2 år) enn for menn (0,6 år). De siste to årene har gjennomsnittsalderen for førstegangsfødende kvinner i Norge ligget stabilt på 30,2 år. Trenden er hovedsakelig drevet av at alderen er uendret for førstegangsfødende kvinner i Helse Sør-Øst og Helse Vest, som er de helseforetakene med størst antall fødende generelt. Både kvinner og menn i helseregion Helse Sør-Øst var eldre i gjennomsnitt da de ble foreldre enn det nybakte foreldre var i resten av landet i 2023. Denne tendensen er den samme gjennom hele den siste tiårsperioden. Fortsatt finnes den laveste gjennomsnittsalder i Helse Nord, der kvinnene i 2023 var 30,7 år da de ble mor, mens mennene var 33,4 år da de ble far.

Tabell 9. Gjennomsnittsalder for kvinner ved fødsel de siste ti år (2014-2023)

År	Norge	Helse Sør-Øst	Helse Vest	Helse Midt-Norge	Helse Nord
2014	30,6	31,0	30,3	30,0	29,5
2015	30,6	31,1	30,4	30,0	29,6
2016	30,7	31,1	30,5	30,2	29,8
2017	30,9	31,3	30,7	30,3	29,9
2018	31,0	31,4	30,8	30,5	29,9
2019	31,3	31,6	31,1	30,7	30,2
2020	31,4	31,8	31,2	30,9	30,3
2021	31,5	31,9	31,3	31,0	30,4
2022	31,6	32,0	31,4	31,0	30,6
2023	31,8	32,2	31,5	31,2	30,7
Gjennomsnitt	31,1	31,5	30,9	30,6	30,1

Tabell 10. Gjennomsnittsalder for førstegangsfødende kvinner de siste ti år

År	Norge	Helse Sør-Øst	Helse Vest	Helse Midt-Norge	Helse Nord
2014	28,7	29,2	28,3	27,8	27,2
2015	28,8	29,4	28,4	28,1	27,3
2016	29,0	29,5	28,5	28,1	27,6
2017	29,2	29,7	28,9	28,4	27,8
2018	29,4	29,9	29,1	28,7	27,9
2019	29,7	30,2	29,3	28,9	28,4
2020	29,8	30,3	29,4	29,0	28,6
2021	30,0	30,5	29,6	29,4	28,7
2022	30,2	30,7	29,8	29,5	28,9
2023	30,2	30,7	29,8	29,6	29,0
Gjennomsnitt	29,5	30,0	29,1	28,7	28,1

Tabell 11. Gjennomsnittsalder for fedre. Tall for de siste ti år (2014-2023)

År	Norge	Helse Sør-Øst	Helse Vest	Helse Midt-Norge	Helse Nord
2014	33,6	34,0	33,2	33,1	33,1
2015	33,6	34,0	33,2	33,0	33,1
2016	33,7	34,0	33,4	33,2	33,2
2017	33,8	34,1	33,4	33,2	33,1
2018	33,8	34,2	33,6	33,4	33,1
2019	34,0	34,3	33,7	33,5	33,2
2020	34,0	34,4	33,7	33,5	33,3
2021	34,1	34,4	33,8	33,7	33,3
2022	34,1	34,4	33,8	33,5	33,2
2023	34,2	34,5	33,8	33,7	33,4
Gjennomsnitt	33,9	34,2	33,6	33,4	33,2

3.2 Keisersnitt - totalt, og fordelt på elektive og akutte operasjoner

I 2023 fødte 8 350 kvinner med hjelp av keisersnitt. Det innebar at keisersnittsraten i Norge lå på 16,1 og var uendret fra 2022 (tabell 12). Selv om andelen fødende kvinner som forløses med keisersnitt er relativt lav når vi sammenligner med tall fra andre land, ser det ut som om den lett nedadgående trenden de siste ti år har flatet av. Fra 2014 til 2021 sank andelen kvinner som ble forløst med keisersnitt fra 16,6% til 15,7%, før andelen steg til 16,1% i 2022.

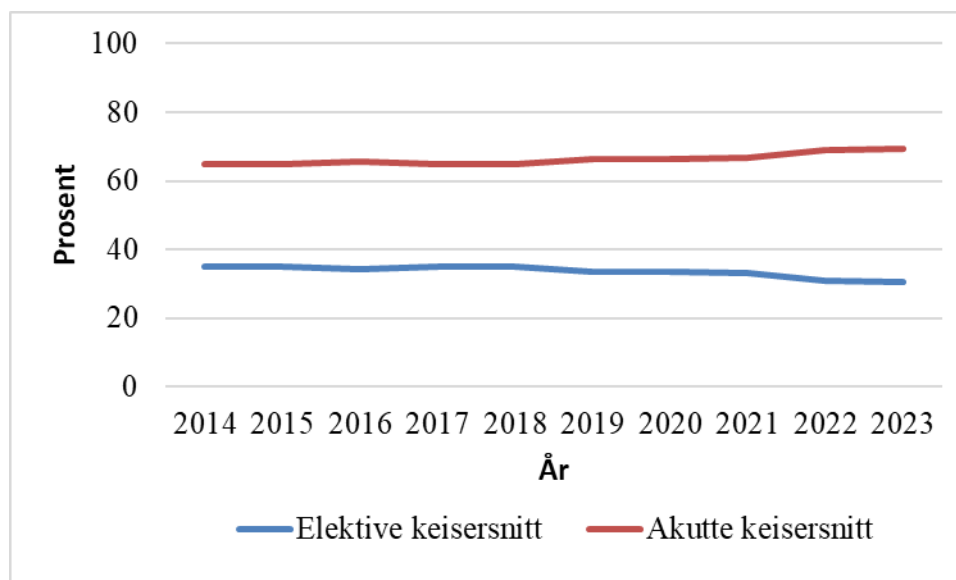
Keisersnitt defineres som planlagt dersom inngrepet er bestemt ≥ 8 timer før barnet fødes. Keisersnitt defineres som akutt dersom det er utført innen 8 timer etter at man har avgjort at kvinnen skal forløses ved en slik operasjon. Økning i forløsninger med keisersnitt kan hovedsakelig tilskrives en økning fra 10,8% til 11,2% akutte keisersnitt som utføres på landsbasis, mens andelen kvinner som føder med planlagt keisersnitt synker fra 5,8% av alle fødsler i 2014 til 5% av alle fødsler i 2023 (figur 3).

Tabell 12. Oversikt over andelen keisersnitt utført i Norge i årene 2014-2023

År	Fødsler (antall)	Keiser- snitt (antall)	Keiser- snitt (%)*	Plan- lagte (antall)	Plan- lagte (%)*	Akutte (%)	Akutte (%)*
2014	59 068	9 829	16,6	3 430	5,8	6 392	10,8
2015	58 928	9 467	16,1	3 310	5,6	6 140	10,4
2016	59 121	9 525	16,1	3 278	5,5	6 248	10,6
2017	56 555	9 041	16,0	3 160	5,6	5 882	10,4
2018	55 072	8 742	15,9	3 066	5,6	5 676	10,3
2019	54 409	8 683	16,0	2 906	5,3	5 777	10,6
2020	52 903	8 357	15,8	2 802	5,3	5 555	10,5
2021	55 899	8 751	15,7	2 909	5,2	5 842	10,5
2022	51 292	8 267	16,1	2 574	5,0	5 693	11,1
2023	51 844	8 350	16,1	2 568	5,0	5 782	11,2
Gjennom- snitt	55 509	8 901	16,0	3 000	5,4	5 899	10,6

*Oppgis i prosent av alle fødsler i Norge samme år

I 2014 utgjorde de akutte keisersnitt 65% av alle keisersnitt som ble utført, mens tilsvarende tall for 2023 lå på 69,2%. Mens andelen fødende kvinner som forløses med keisersnitt varierer mellom helseforetakene (11,8–20,4%, (tabell 13)), ser vi som forventet at ved alle fødeinstitusjoner er hoveddelen (61,5–75,8%) av keisersnittene som utføres regnet som akutte.



Figur 3. Fordelingen blant alle keisersnitt mellom keisersnitt som var planlagt mer enn (elektivt) og mindre enn (akutt) 8 timer før operasjonen ble utført.

Tabell 13. Andel av fødsler som endte med keisersnitt i 2023, etter fødeinstitusjon

Navn på fødeinstitusjon	Alle fødsler (antall)	Keiser-snitt (%)*	Planlagte keisersnitt (%)**	Akutte keisersnitt (%)**
Hele Norge	51 844	16,1	30,8	69,2
Sykehuset i Vestfold HF	1 793	15,3	32,8	67,2
Sykehuset Telemark HF	1 444	15,2	24,2	75,8
Sørlandet sykehus HF	2 950	14,8	34,6	65,4
Oslo universitetssykehus HF	7 934	17,3	36,1	63,9
Vestre Viken HF	4 487	15,4	28,6	71,4
Akershus universitetssykehus HF	5 277	17,4	24,2	75,8
Sykehuset Innlandet HF	2 502	18,1	30,2	69,8
Sykehuset Østfold HF	2 942	19,6	33,1	66,9
Helse Stavanger HF	3 945	15,9	25,1	74,9
Helse Fonna HF	1 656	11,8	31,1	68,9
Helse Bergen HF	4 667	12,0	29,1	70,9
Helse Førde HF	791	13,1	38,5	61,5
Helse Nord-Trøndelag HF	1 129	20,4	30,9	69,1
St. Olavs Hospital HF	3 579	18,4	36,2	64,0
Helse Møre og Romsdal HF	2 253	14,9	25,0	75,0
Universitetssykehuset Nord-Norge HF	1 795	17,9	30,7	69,3
Helse Finnmark HF	610	14,4	26,1	73,9
Nordlandssykehuset HF	1 348	14,1	29,5	70,0
Helgelandssykehuset HF	586	16,6	39,2	60,8

*Oppgis i prosent av alle fødsler ved institusjonen i samme år

**Prosent av alle utførte keisersnitt ved institusjonen samme år

3.3 Igangsetting av fødsel

Stadig flere fødsler blir satt i gang (indusert) ved sykehus i motsetning til at fødselen starter av seg selv spontant. Fra 1967 og frem til 2012 varierte andelen som ble igangsatt mellom 11,3% og 19,6% (MFRs statistikkbank). Siden 2013 har andelen kvinner som opplever igangsetting av fødsel øket jevnt, frem til at 29,7% av alle fødsler i 2023 ble igangsatt (tabell 14). Økningen ses i alle helseregioner, men andelen av fødsler som settes i gang varierer mellom fødeinstitusjoner, fra 17,4% av fødslene ved Helgelandssykehuset til 33,0% av fødslene ved Helse Bergen. Trenden må ses i sammenheng med at de nasjonale retningslinjene for igangsetting og overtidig svangerskap, beskrevet i Norsk gynekologisk forenings veileder for fødselshjelp¹, ble endret i 2020.

¹ <https://metodebok.no/index.php?action=book&book=fodselsjelp>

Tabell 14. Andelen igangsatte fødsler som ble igangsatt i Norge i tidsrommet 2014-2023

Årstall	Totalt antall fødsler	Igangsatte fødsler (antall)	Igangsatte fødsler (%)*
2014	59 068	12 098	20,5
2015	58 928	12 316	20,9
2016	59 121	12 872	21,8
2017	56 555	12 826	22,7
2018	55 072	13 083	23,8
2019	54 409	14 201	26,1
2020	52 903	14 315	27,1
2021	55 899	15 864	28,4
2022	51 292	14 914	29,1
2023	51 844	15 405	29,7
Gjennomsnitt	55 509	13 789	24,8

* Oppgis i prosent av alle fødsler

Tabell 15. Andelen fødsler som ble igangsatt i 2023 fordelt på fødeinstitusjoner

Navn på fødeinstitusjon	Fødsler (antall)	Igangsatt (antall)	Igangsatt (%)*
Hele Norge	51 844	15 405	29,7
Sykehuset i Vestfold HF	1 793	505	28,2
Sykehuset Telemark HF	1 444	467	32,3
Sørlandet sykehus HF	2 950	919	31,2
Oslo universitetssykehus HF	7 934	2 372	29,9
Vestre Viken HF	4 487	1 316	29,3
Akershus universitetssykehus HF	5 277	1 513	28,7
Sykehuset Innlandet HF	2 502	729	29,1
Sykehuset Østfold HF	2 942	951	32,3
Helse Stavanger HF	3 945	1 229	31,2
Helse Fonna HF	1 656	519	31,3
Helse Bergen HF	4 667	1 538	33,0
Helse Førde HF	791	252	31,9
Helse Nord-Trøndelag HF	1 129	308	27,3
St. Olavs Hospital HF	3 579	975	27,2

Navn på fødeinstitusjon	Fødsler (antall)	Igangsatt (antall)	Igangsatt (%)*
Helse Møre og Romsdal HF	2 253	713	31,6
Universitetssykehuset Nord-Norge HF	1 795	481	26,8
Helse Finnmark HF	610	131	21,5
Nordlandssykehuset HF	1 348	385	28,6
Helgelandssykehuset HF	586	102	17,4

*Prosent av alle fødsler ved fødeinstitusjonen i 2023

3.4 Svangerskapsinduserte hypertensive tilstander

Svangerskapsinduserte hypertensive tilstander er tilstander som påvises i svangerskap og som er relatert til høyt blodtrykk hos den gravide. Tallene fra 2023 viser samme trend som de to foregående år, med økende andeler gravide kvinner som utvikler preeklampsi (svangerskapsforgiftning) (tabell 16), etter en gradvis nedgang fra 2002. Det laveste registrerte tallet for preeklampsi de siste årene er en andel på 2,5% av gravide kvinner (2019), mens tilsvarende tall var 3,1% i 2023. Dette året var det 1,9% av de fødende kvinnene som hadde fått diagnosen høyt blodtrykk i svangerskapet, økende fra 1,6% for ti år siden. De kliniske retningslinjene for hvordan diagnosen preeklampsi skulle settes ble endret i Norge i 2020, noe som kan ha påvirket den registrerte forekomsten av tilstanden. De sjeldne, men alvorlige tilstandene eklampsi og HELLP (en tilstand som kjennetegnes ved øket grad av nedbryting av røde blodceller (hemolyse), høye leverprøver, og lave blodplatenivåer), er fortsatt sjeldent forekommende i Norge, med eklampsi rapportert i 0,04% og HELLP i 0,12% av alle svangerskap i 2023.

Tabell 16. Hypertensive svangerskapstilstander. Andel per 1000 svangerskap med varighet over 21 uker og 6 dager i Norge i perioden 2014- 2023 der kvinnen fikk påvist en av tilstandene svangerskapshypertensjon, preeklampsi, eklampsi eller HELLP

År	Svangerskaps- hypertensjon (per 1000)*	Preeklampsi (per 1000)*	Eklampsi (per 1000)*	HELLP (per 1000)*
2014	15,5	26,2	0,4	1,6
2015	15,1	26,5	0,4	1,4
2016	15,6	27,2	0,3	1,3
2017	16,4	26,3	0,2	1,2
2018	16,8	26,9	0,2	1,0
2019	17,0	25,2	0,3	1,3
2020	17,7	26,0	0,2	1,4
2021	18,7	28,2	0,2	1,6
2022	20,9	29,5	0,4	1,2
2023	19,1	31,1	0,4	1,2
Gjennomsnitt	17,2	27,3	0,3	1,3

*Oppgis som andel per 1000 fødsler samme år

HELLP; svangerskapsrelatert tilstand som kjennetegnes ved hemolyse, høye leverprøver, lave blodplatenivåer

3.5 Diabetes

Andelen gravide kvinner som har diabetes øker, og det er svangerskapsdiabetes som er grunnen. I 2023 hadde 7,1% av fødende kvinner svangerskapsdiabetes, mens tilsvarende tall lå på 3,8% i

2014 (tabell 17). Andelen kvinner med diagnosen mer enn doubles fra 2013, da andelen lå på 3,0%, men økte også fra året før (2022), da 6,5% av de gravide kvinnene fikk diagnosen.

Dette gjelder også for førstegangsfødende, der andelen med svangerskapsdiabetes mer enn doblet seg fra 2013 til 2022 (fra 3,3% til 6,6%) når det gjaldt hvor stor andel av førstegangsfødende kvinner som fikk svangerskapsdiabetes (tabell 18).

Tabell 17. Forekomst av diabetes blant gravide kvinner per 1000 fødsler i Norge i 2014-2023

År	Diabetes type 1	Diabetes type 2	Uspesifisert type diabetes	Svangerskapsdiabetes
2014	4,3	2,6	0,1	37,9
2015	4,6	2,2	0,1	45,0
2016	3,7	1,8	0,1	52,0
2017	4,7	2,1	0,1	50,7
2018	4,1	1,9	0,1	50,0
2019	4,3	2,2	0,1	50,9
2020	4,9	2,2	0,1	59,3
2021	5,2	2,2	0,0	62,8
2022	5,6	2,8	0,0	65,3
2023	5,4	2,7	0,1	70,5
Gjennomsnitt	4,7	2,2	0,1	54,1

*Oppgis som andel per 1000 fødsler samme år

Tabell 18. Diabetes hos førstegangsfødende kvinner per 1000 fødsler i Norge i 2014-2023

År	Diabetes type 1	Diabetes type 2	Uspesifisert type diabetes	Svangerskapsdiabetes
2014	4,3	2,3	0,1	32,7
2015	5,4	1,8	0,0	41,0
2016	3,7	1,3	0,0	47,9
2017	4,8	1,7	0,0	46,9
2018	4,2	1,2	0,0	47,4
2019	4,9	1,6	0,1	45,6
2020	5,1	1,8	0,1	54,5
2021	6,1	1,4	0,0	56,0
2022	5,8	2,2	0,0	60,6
2023	5,5	1,8	0,0	66,0
Gjennomsnitt	5,0	1,7	0,1	49,6

*Oppgis som andel per 1000 fødsler samme år

Den betydelige økningen vi ser i registret av diagnosen svangerskapsdiabetes reflekterer ikke nødvendigvis at så mange flere kvinner har svangerskapsdiabetes i virkeligheten. Mange grunner kan ha påvirket den kraftige økningen av registrerte diagnoser.

I perioden har landets fødeinstitusjoner gradvis innført nye versjoner av melding til MFR, noe som kan ha ført til riktigere innmelding av diagnosen. I tillegg har de faglige retningslinjene for å sette diabetesdiagnosen generelt og i svangerskap endret seg i tidsrommet, slik at normal øvre grense for blodsukkernivåer har blitt lavere, og dermed flere som tidligere falt i gruppen «normalt blodsukker», nå får diabetesdiagnosen. I tillegg undersøkes betydelig flere av de gravide for

svangerskapsdiabetes. I de siste 20 årene har det også vært en økende bevissthet rundt tilstanden svangerskapsdiabetes i svangerskapsomsorgen, slik at flere kvinner henvises til utredning, og dermed får en bedre oppfølging i svangerskapet.

Selv om dette kan forklare noe av den betydelige økningen i svangerskapsdiabetes, kan ikke hele stigningen i antall kvinner som får diagnosen tilskrives andre faktorer. Dermed må vi anta at en stadig økende andel av kvinner i Norge utvikler svangerskapsdiabetes, både i sitt første og i senere svangerskap.

3.6 Dødfødte

I 2023 lå andelen dødfødsler på 0,29% og dermed relativt stabilt sammenlignet med de siste tre år, selv om 2022 har hatt den til nå laveste registrerte andelen dødfødte i registerets historie: 0,27% av alle fødte barn i 2022, mens andelen dødfødte lå på over 1,7% frem til 1978 (tabell 19 og MFRs statistikkbank). Trenden med at stadig færre av de gravide opplever en dødfødsel fortsetter dermed. Tallene er tilsvarende lave for alle helseregioner, med noen årlige variasjoner. I 2023 spente tallene mellom 2,7/1000 i Helse Nord og 3,1/1000 i Helse Vest, der disse helseforetakene ligger på motsatt ende av skalaen sammenlignet med året før. Noe av grunnen er at det er relativt få fødsler dette gjelder i forhold til det totale antall fødsler i Norge, noe som medfører at relativt små forskjeller i tall gir tydelig utslag på statistikken. Sammenlignet med tall fra andre land, har Norge få dødfødsler per 1000 fødte barn.

Tabell 19. Dødfødte per 1000 fødte barn i perioden 2014-2023

År	Norge	Helse Sør-Øst	Helse Vest	Helse Midt-Norge	Helse Nord
2014	4,4	4,2	5,4	4,5	4,5
2015	3,6	3,8	3,2	3,8	4,4
2016	3,6	4,0	3,6	3,3	2,9
2017	3,1	3,1	3,7	2,7	3,5
2018	3,5	2,7	4,0	3,0	5,4
2019	3,2	2,9	3,2	2,7	2,3
2020	3,1	2,8	3,0	3,5	4,0
2021	3,1	3,4	3,1	3,1	2,2
2022	2,7	2,8	2,4	2,6	3,9
2023	2,9	2,8	2,8	3,3	2,7
Gjennomsnitt	3,3	3,3	3,5	3,3	3,6

3.7 Neonatal dødelighet

Stadig færre barn dør etter fødselen. Mens 1 av 1000 levndefødte barn døde første levedøgn i 2013, lå andelen på 0,6 per 1000 i 2023. Tilsvarende tall for de som levde etter første døgn etter fødselen var 0,4 per 1000 for første leveuke i 2023, og for første måned etter fødselen var dødelighet på 0,4 per 1000 barn som levde 1 uke etter fødselen. For å kunne utgi tall for hvor mange som dør det første leveåret, må vi vente til alle barn født til og med 31.desember har fått mulighet til å leve ett helt år. Dødelighet i første leveår kan dermed ikke beregnes for 2023 før utgangen av 2024. For årgangen 2022 var tallet 0,5 per 1000 levndefødte.

Tabell 20. Andelen dødsfall det første leveåret i perioden 2014-2023 for levndefødte barn

År	Døde første døgn Per 1000*	Døde i første leveuke (dag 2-7) Per 1000**	Døde i 1-4 uker etter fødselen Per 1000**	Døde mellom 29 dager og 12 måneder etter fødselen. Per 1000**
2014	1,0	0,5	0,4	0,6
2015	0,7	0,5	0,3	0,7
2016	0,6	0,4	0,5	0,7
2017	0,8	0,4	0,3	0,6
2018	0,8	0,5	0,4	0,7
2019	0,6	0,3	0,4	0,6
2020	0,4	0,4	0,4	0,4
2021	0,5	0,5	0,4	0,5
2022	0,5	0,6	0,3	0,5
2023	0,6	0,4	0,4	***
Gjennomsnitt	0,7	0,4	0,4	0,6

* Oppgis i andel per 1000 levendefødte

**Oppgis i andel per 1000 levende barn ved inngangen til tidsrommet som oppgis

***Kan ikke oppgis for 2023 før utgangen av 2024

3.8 Misdannelser

Misdannelser kan påvises både i løpet av svangerskap og etter fødselen. En del av misdannelsene blir funnet hos fostre som aborteres. Når MFR oppgir hvor mange som fikk påvist misdannelser, bruker vi alle registrerte svangerskap som grunnlag for beregningene. I 2023 ble 2291 fødte barn og fostre etter 12. svangerskapsuke registrert med minst én medfødt misdannelse. Hos flere fostre fant man kombinasjoner av flere typer misdannelser, og tallene listet i tabell 21 kan derfor overlappe.

Andelen svangerskap som registreres med en eller flere misdannelser (alle typer) har de siste ti årene stort sett ligget uendret på rundt 4,6% av alle svangerskap. Andel med alvorlige misdannelser, definert i henhold til EUROCAT sine retningslinjer (https://eu-rd-platform.jrc.ec.europa.eu/eurocat_en), har også ligget stabilt rundt 2,4% i denne perioden.

I tabell 21 har vi listet opp de 14 gruppene av medfødte misdannelser som det er et ekstra fokus på. I 2023 utgjorde de 45,8% av alle misdannelser som ble registrert i MFR, og 68,8% av alle registrerte alvorlige misdannelser. Blant de 14 gruppene var de vanligste tilstandene hjertemisdannelser og kromosomavvik.

Grunnlagstall brukt i beregningene. Dette er samlede antall fostre som innmeldt til registeret. Inkluderer selvbestemte aborter, spontanaborter og fødsler. Alle svangerskap inkludert i beregningene har minimum 12 ukers varighet.	Totalt antall	Levende -født (antall)	Dødfødt / spontan-abortert (antall)	Nemnd-behandlet abort (antall)
Grunnlagstall	53 209	52 416	376	414

Tabell 21. Misdannelser registrert i MFR for Norge for året 2023

Misdannelse	Totalt antall	Levende -født (antall)	Dødfødt / spontan-abortert (antall)	Nemnd-behandlet abort (antall)
Alle registrerte medfødte misdannelser	2 291	1 904	17	370
Nevralrørsdefekt	38	9	1	28
Anencefali	10	0	0	10
Spina bifida	20	7	1	12
Encefalocele	8	2	0	6
Hjertemisdannelse*	355	262	3	90
Isolert ganespalte	31	28	0	3
Leppespalte, evt. med ganespalte	42	36	0	6
Hypospadi	84	84	0	0
Reduksjonsdefekt	12	11	0	1
Klumpfot	54	41	2	11
Omfalocele	20	10	1	9
Gastroschise	14	10	1	3
Kromosomavvik	222	47	4	171
Trisomi 21 syndrom	141	37	0	104

* Definisjonen for hjertemisdannelser inneholder ICD-10 kodene fra følgende kodegrupper (kategori-blokker): Q20: Medfødte misdannelser i hjertets kamre og forbindelser, Q21: Medfødte misdannelser i hjerteskillevægger, Q22: Medfødte misdannelser i pulmonalklaff og trikuspidalklaff, Q23: Medfødte misdannelser i aortaklaff og mitralklaff, Q24: Andre medfødte misdannelser i hjertet, Q25: Medfødte misdannelser i store arterier, Q26: Medfødte misdannelser i de store vener.

I denne tabellen inkluderer diagnosen hjertemisdannelse ikke hjertefeil som persisterende ductus arteriosus, persisterende foramen ovale eller pulmonalarteriestenose hvis barnet er født for tidlig (før svangerskapsuke 37), eller persisterende venstre vena cava superior, uavhengig av svangerskapslengde.

I gruppen av levendefødte barn med misdannelser ser vi at en mindre andel dør enn for ti år siden (tabell 22). Mens tallet lå på 2,3 prosent i 2014, sank det gradvis til 1,35 prosent i 2022. Tall for 2023 foreligger ikke for overlevelse første leveår. Imidlertid ser man lignende trender, der andelen som dør fra 2014 til 2023 synker for første levedøgn, første leveuke, og første måned etter fødselen (tabell 22).

Forekomst av alvorlige hjertefeil har ligget relativt stabilt, med en forekomst som har variert mellom 1,7 per 1000 fostre (i 2022) til 2,7 per 1000 fostre (i 2015) (tabell 23). Gjennomsnitt over de siste 10 årene var 2,2 per 1000 fostre og i 2023 var forekomsten 2,5 per 1000 fostre.

Tabell 22. Overlevelse for levendefødte barn med misdannelser i perioden 2014-2023

År	Levendefødte med misdannelse (antall)	Døde første døgn. Per 1000*	Døde i første leveuke (dag 2-7). Per 1000**	Døde i 1-4 uker etter fødselen. Per 1000**	Døde mellom 29 dager og 12 måneder etter fødselen. Per 1000**
2014	2 491	8,0	2,8	6,4	6,0
2015	2 360	6,4	4,7	4,2	11,0
2016	2 298	4,4	4,4	6,1	10,4
2017	2 097	9,1	4,3	4,8	8,1
2018	2 279	5,3	4,8	3,5	5,7
2019	2 067	3,9	1,9	6,3	8,7
2020	2 208	2,7	2,3	3,2	4,1
2021	2 271	4,8	3,5	5,7	5,3
2022	2 077	2,9	2,4	4,3	3,9
2023	1 904	2,1	3,2	4,3	**
Gjennomsnitt	2 205	5,0	3,4	4,9	7,1

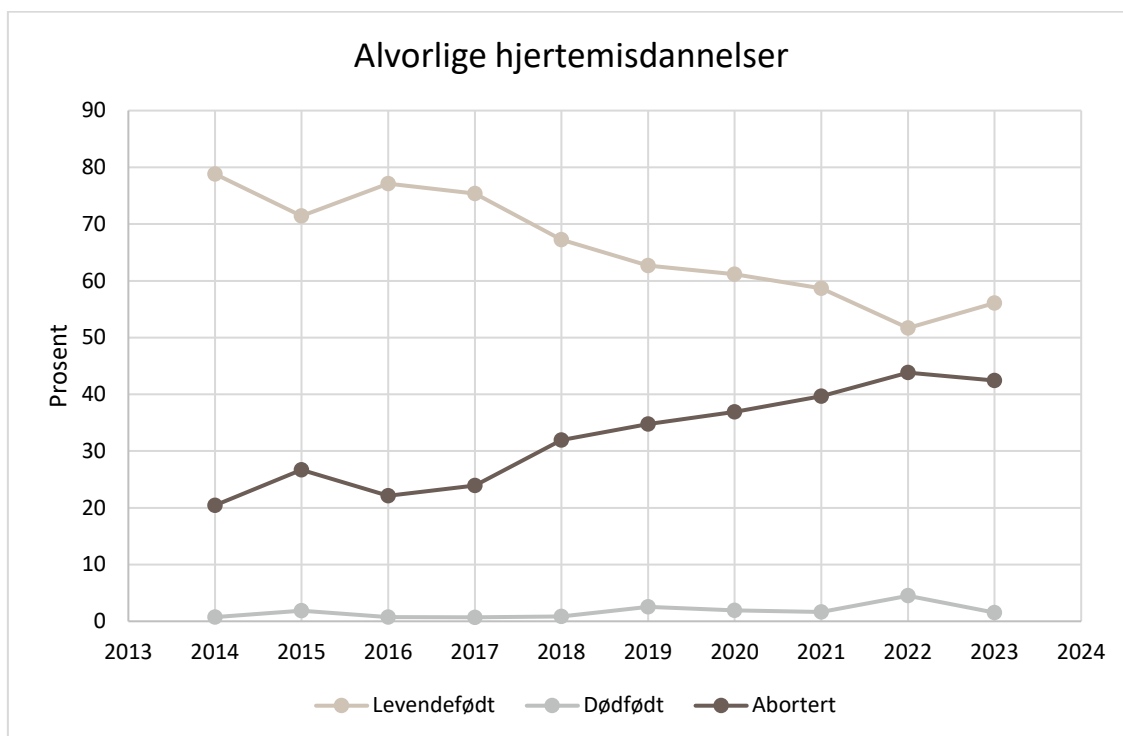
*Oppgis i prosent av levendefødte med medfødte misdannelser

**Kan ikke oppgis for 2023 før utgangen av 2024

Tabell 23. Forekomst i perioden 2014-2023 av alvorlige misdannelser og alvorlige hjertemisdannelser ifølge EUROCAT-definisjonene 2014-2023

År	Alvorlige misdannelser (%)	Alvorlige hjertemisdannelser per 1000 fostre
2014	2,56	2,27
2015	2,39	2,67
2016	2,33	2,16
2017	2,36	2,45
2018	2,53	2,11
2019	2,41	2,12
2020	2,32	1,90
2021	2,35	2,11
2022	2,51	1,69
2023	2,31	2,48
Gjennomsnitt	2,41	2,20

Av tilfeller med alvorlige hjertefeil over de siste 10 årene har det vært en klar økning i hvor mange prosent som ender med svangerskapsavbrudd og en tilsvarende klar nedgang i prosentandelen levendefødte barn med tilstandene (figur 4). Andel dødfødte har ligget svært lavt og stabilt gjennom tidsperioden.



Figur 4. Fordelingen av påviste hjertemisdannelser mellom levendefødte barn, dødfødte barn og aborterte fostre

Kromosomavvik har de siste årene blitt påvist i økende grad blant svangerskapene som varer over 12 uker. I 2014 var forekomsten 0,34% av alle som ble registrert i MFR (enten de ble registrert som fødte barn eller aborterte fostre over 12 svangerskapsuker) mens forekomsten i 2022 hadde steget til 0,52%. Imidlertid ser vi en nedgang i 2023, der 0,42% av alle registrerte fikk diagnosen kromosomavvik.

Andelen fostre med trisomi 21 økte også frem til 2022 (0,33%), fra 0,20% i 2014, men også der ser vi nedgang i 2023, til at 0,27% av fostrene ble registrert med diagnosen.

Utviklingen av fosterdiagnostikk, inkludert NIPT, gjør at trisomidiagnosen i større grad kan stilles tidlig i svangerskapet, og oftere enn før er dermed diagnosen nå kjent før fødselen. Dersom NIPT og tidlig ultralydundersøkelse utføres før svangerskapsuke 12 i et svangerskap som ender med selvbestemt abort, vil informasjon om eventuelle misdannelser ikke registreres i MFR.

Fra 2019 til 2022 var det en tydelig nedgang i hvor mange levendefødte barn som hadde disse tilstandene, fra 37% til 20%, mens andelen ble liggende stabilt på 21,2% i 2023.

Av fostre som får påvist trisomi 21 ble 26,2% båret frem til fødsel i 2023. Etter en nedgang fra 2019-tallene stabiliserte andelen seg i 2023. Tilsvarende andel var 23,9% i 2022. Totalt 73,8% av alle svangerskap registrert med diagnosen trisomi 21 endte i svangerskapsavbrudd i 2023. Tidligere forskning har imidlertid vist at blant de kvinnene som får påvist trisomi 21 i svangerskapet, velger rundt 90% å avslutte svangerskapet³. Vi har i registeret ikke informasjon om diagnosen er satt i svangerskap eller etter fødselen. Det som reflekteres i at en økende andel av alle svangerskap registrert med trisomi 21 svangerskapsavbrudd er sannsynligvis en stadig økende og bedret diagnostikk av fostrene i svangerskapet versus etter fødselen.

³ Aasen HM et al. Trisomi 21 – insidens, diagnostikk og svangerskapsavbrudd 1999–2018. Tidsskrift for den norske legeforening. 2021

3.9 Større fødselsrifter i bekkenbunnsmusklene

En del kvinner opplever å få rifter i bekkenbunnsmusklene når de føder, såkalte større rifter, som graderes til grad 3-4. Over to tiår har fødselshjelperne hatt øket fokus på å unngå denne komplikasjonen. Færre fødende kvinner opplever i dag å få større rifter. Andelen rifter var høyest i perioden 2002-2004 da 4,2% av kvinnene som fødte opplevde denne komplikasjonen. I 2023 lå tallet på 1,8% av alle vaginale fødsler, og den nedadgående trenden har dermed stoppet. Førstegangsfødende kvinner har øket risiko for slike rifter, og etter at en stadig mindre del av førstegangsfødende fikk denne komplikasjonen, økte andelen i 2023 til 3,0% fra 2,6% årene før. Tallene for flergangsfødende ligger stabilt rundt 0,8%.

Tabell 24. Antall og prosent av fødende kvinner som fikk en større bekkenbunnsrift (grad 3-4) ved en vaginal fødsel i perioden 2014-2023

År	Vaginale fødsler	Større rift (antall)	Større rift (%)	1.gangs-fødende med større rift (antall)	1.gangs-fødende med større rift (%)	Flergangs-fødende med større rift (antall)	Flergangs-fødende med større rift (%)
2014	49 260	948	1,9	632	3,1	316	1,1
2015	49 483	875	1,8	600	2,9	275	1,0
2016	49 613	890	1,8	604	2,9	286	1,0
2017	47 525	784	1,6	567	2,9	217	0,8
2018	46 340	752	1,6	515	2,7	237	0,9
2019	45 739	716	1,6	511	2,7	205	0,8
2020	44 554	690	1,5	496	2,7	194	0,7
2021	47 166	736	1,6	508	2,6	228	0,8
2022	43 045	691	1,6	473	2,6	218	0,9
2023	43 513	774	1,8	562	3,0	212	0,8
Gjennomsnitt	46 624	786	1,7	547	2,8	239	0,9

3.10 Bruk av epidural og spinalbedøvelse ved vaginale fødsler

Den samlede bruken av epidural- og spinalbedøvelse (ryggbedøvelse) ved vaginale fødsler har økt fra 35,3% til 48,8% de siste ti år (tabell 25). Selv om det er økning i bruk av begge typer bedøvelse, er det betydelig flere av kvinnene som føder som får epiduralbedøvelse (45,6% i 2023). Kvinner som forløses med keisersnitt er ikke inkludert i disse tallene. Den økende bruken av ryggbedøvelse ses både for førstegangsfødende og flergangsfødende.

I hele perioden er det en høyere andel av de førstegangsfødende som får epiduralbedøvelse under en vaginal fødsel, og i 2023 fikk 63,1% av alle som fødte sitt første barn vaginalt en epiduralbedøvelse. Blant kvinnene som hadde født før, ble 32,7% gitt en ryggbedøvelse da de fødte sitt neste barn i 2023.

Tabell 25. Bruk av epidural- og spinalbedøvelse hos kvinner som fødte vaginalt i 2014-2023

År	Vaginale fødsler (antall)	Epidural (%)	Spinal (%)	Epidural 1. gangs-fødende (%)	Spinal 1.gangs-fødende (%)	Epidural fler-gangs-fødende (%)	Spinal, fler-gangs-fødende (%)
2014	49 260	33,7	1,6	49,2	1,7	22,9	1,6
2015	49 483	35,8	1,7	51,2	1,8	24,8	1,6
2016	49 613	36,8	1,9	53	2	25,2	1,8
2017	47 525	38,5	1,9	55,1	2,1	27	1,7
2018	46 340	40,1	2,2	56,7	2,3	28,4	2,1
2019	45 739	42,2	2,3	59,6	2,4	29,9	2,3
2020	44 554	43,2	2,4	60,6	2,4	30,7	2,5
2021	47 166	43,6	2,9	61,1	3,1	31,3	2,9
2022	43 045	44,6	3,1	62,2	3,2	31,8	2,9
2023	43 513	45,6	3,2	63,1	3,1	32,7	3,3
Gjennom-snitt	46 624	40,2	2,3	57,0	2,4	28,3	2,2

3.11 Seteleie og fødemetode

De siste ti årene har andelen fostre som ligger i seteleie når de fødes, ligget relativt stabilt på 4,2-4,6% (tabell 26). I denne perioden er det en økende andel som forløses vaginalt, fra 33,0% i 2014 til 38,3% i 2023. Det er store forskjeller mellom fødeinstitusjonene, som til dels kan være forårsaket av praksis, men også avtaler om hvor i regionen de planlagte keisersnitt skal utføres, og nasjonale retningslinjer for hvilke institusjoner som skal ta imot tvillingfødsler og fødsler før svangerskapsuke 34.

Tabell 26. Oversikt over hvor mange barn som lå i seteleie, og hvor stor andel som ble forløst vaginalt versus med keisersnitt i perioden 2014-2023

År	Barn født i seteleie (antall)	Av alle fødte (%)	Seteleier forløst vaginalt (%)	Seteleier forløst med keisersnitt (%)
2014	2 602	4,3	31,6	67,8
2015	2 736	4,6	33,4	65,8
2016	2 711	4,5	31,4	68,0
2017	2 721	4,7	32,9	66,3
2018	2 552	4,6	31,8	67,6
2019	2 544	4,6	32,9	66,3
2020	2 596	4,8	36,3	62,9
2021	2 707	4,8	37,7	61,7
2022	2 422	4,7	37,0	61,9
2023	2 484	4,7	37,1	61,8
Gjennomsnitt	2 608	4,6	34,2	65,0

3.12 Blødning i forbindelse med fødsel

Andelen kvinner som blør over ½ liter i forbindelse med fødselen har økt det siste tiåret, fra 23,9% i 2014 til 34,1% i 2023 (tabell 27). For de største blødningene (over 1,5 liter), inkludert der det er gitt blodoverføring, ses tilsvarende trend. For ti år siden var det 2,9% av alle fødende kvinner som opplevde store blodtap, mens dette gjaldt 5,0% i 2023. Årsakene til blødningene rapporteres ikke til registeret.

Tabell 27. Antall og andel av fødende kvinner som har opplevd blødninger over 0,5 liter i forbindelse med fødsel i årene 2014-2023

År	Fødsler (antall)	Blødning over 500 mL (antall)	Blødning over 500 mL (%)	Blødning over 1500 mL* (antall)	Blødning over 1500 mL* (%)
2014	59 068	14 091	23,9	1 723	2,9
2015	58 928	14 501	24,6	1 817	3,1
2016	59 121	15 024	25,4	1 930	3,3
2017	56 555	14 890	26,3	2 080	3,7
2018	55 072	15 802	28,7	2 289	4,2
2019	54 409	16 689	30,7	2 411	4,4
2020	52 903	16 241	30,7	2 291	4,3
2021	55 899	17 704	31,7	2 504	4,5
2022	51 292	17 180	33,5	2 545	5,0
2023	51 844	17 678	34,1	2 578	5,0
Gjennomsnitt	55 509	15 980	28,8	2 217	4,0

*Her inkluderes også fødsler der kvinnen har fått blodoverføring under eller etter fødselen, uavhengig av det målte blodtapet

3.13 Kroppsmasseindeks for kvinnene som går gravide og føder barn

Svangerskapsomsorgen har fokus på kroppsmasseindeks (KMI) før og under en graviditet fordi både undervekt, overvekt og fedme kan medføre øket risiko for komplikasjoner i svangerskap, ved en fødsel og i barseltiden. I tillegg har det vært diskutert om stor vektøkning i løpet av svangerskapet også bidrar til en øket risiko for komplikasjoner. KMI klassifiseres i 6 grupper ifølge Verdens helseorganisasjon, WHO (Tabell 28)¹.

Tabell 28. WHO sine definisjoner av vektgrupper basert på KMI

Kroppsmasseindeks (KMI) kg/m ²	Klassifisering
< 18,5	Undervekt
18,5-24,9	Normalvekt
25-29,9	Overvekt
30-34,9	Fedme grad 1
35-39,9	Fedme grad 2
≥40	Fedme grad 3

1. WHO Consultation on Obesity (1999: Geneva, Switzerland) & World Health Organization. (2000). Obesity : preventing and managing the global epidemic : report of a WHO consultation. World Health Organization. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/42330>

Tabell 29. Antall gravide kvinner med informasjon om kroppsmasseindeks ved svangerskapets start i årene 2014-2023. Fordeling av kvinnene på KMI-grupper

År	Med KMI informasjon (antall)	KMI- grupper						
		< 17	17-18,4	18,5 - 25,9	26 – 29,9	30-34,9	35 – 39,9	>= 40
2014	42 278	309	1 481	26 328	9 082	3 509	1 139	430
2015	43 686	286	1 588	27 272	9 454	3 491	1 140	455
2016	48 490	336	1 661	30 155	10 627	3 972	1 264	475
2017	48 559	337	1 669	29 893	10 720	4 040	1 354	546
2018	49 323	357	1 539	29 986	11 182	4 352	1 361	546
2019	49 561	319	1 515	29 666	11 370	4 595	1 502	594
2020	48 653	266	1 417	28 702	11 437	4 577	1 628	626
2021	52 317	265	1 432	30 426	12 547	5 024	1 835	788
2022	48 749	260	1 342	27 656	11 874	5 063	1 783	771
2023	49 904	270	1 235	28 126	12 306	5 219	1 934	814
Gjennom-snitt	48 152	301	1 488	28 821	11 060	4 384	1 494	605

2022 ble det første året der gjennomsnittet av gravide kvinner i Norge var overvektige før svangerskapets start. På landsbasis var da gjennomsnittlig KMI for fødekvinnene rapportert å ligge over 25 før de ble gravide. Trenden fortsatte i 2023. De fleste gravide er likevel normalvektige (KMI 18,5-25), mens den nest største gruppen av kvinner hadde KMI 25-30 ved svangerskapets start (tabell 29)

Tabell 30. Oversikt over vektendring i svangerskapet for kvinnene med de forskjellige utgangs-KMI. Samlete tall for tiårsperioden 2014-2023.

KMI ved svangerskapets start	Antall med KMI-informasjon ved svangerskapets slutt	Vekt-nedgang (%)	Uendret vekt (%)	Vekt-økning inntil 5 kilo (%)	Vekt-økning 5 -10 kilo (%)	Vekt-økning 10-15 kilo (%)	Vekt-økning over 15 kilo (%)
< 17	1 021	0,0	1,2	1,6	17,0	39,3	40,9
17 -18,4	4 921	0,2	0,8	1,4	15,7	38,8	43,0
18,5 – 25,9	95 973	0,3	0,9	2,3	14,8	36,7	45,1
26 – 29,9	38 758	1,1	1,4	6,2	18,8	30,8	41,7
30-34,9	15 918	3,5	2,1	12,2	25,1	27,9	29,2
35 – 39,9	5 818	7,3	3,6	17,3	27,6	24,0	20,2
>= 40	2 421	14,5	5,1	21,8	25,2	19,0	14,5

Registreringen av høyde og pregravid vekt har blitt betydelig bedre i løpet av de siste ti årene, og det er i tillegg blitt en bedret innmelding av kvinnens vekt ved svangerskapets slutt. Det er dermed mulig å vise hvordan vektøkningen i svangerskap fordeler seg på KMI-klassene (tabell 30). Anbefalt vektøkning i svangerskap er forskjellig for de forskjellige vektclassene, men det er tydelig at hoveddelen av kvinnene som har født de siste ti år har fulgt anbefalingene. Tross dette, er det over 40% av kvinner som har KMI under 30 ved svangerskapets start som legger på seg over 15 kilo i løpet av svangerskapet.

3.14 Assistert befruktning

Tall for bruk av assistert befruktning utgis for årganger frem til og med 2022. I tiårsperioden 2013-2022 er stadig flere av barna som fødes i Norge blitt til med hjelp av metoder for assistert befruktning (tabell 31). Andelen økte fra 3,2% i 2014 til 4,7% i 2019, deretter lå andelen stabilt de neste par årene, før tallene igjen steg til 5,3% i 2022. Institusjonene som tilbyr assistert befruktning har arbeidet bevisst med å redusere andelen av svangerskap der to befruktede egg settes inn i kvinnens livmor, og dermed redusere andelen tvillingsvangerskap som resulterer fra assistert befruktningsforsøk. Tallene viser tydelige resultater, med en jevn reduksjon av antall tvillingfødsler i denne gruppen.

Tabell 31. Antall fødsler etter assistert befruktning

År	Totalt antall fødsler	Fødsler med assistert befruktning	Tvillingfødsler etter assistert befruktning
2013	58 987	1 753	188
2014	59 068	1 876	149
2015	58 928	1 839	139
2016	59 121	2 069	155
2017	56 555	2 085	115
2018	55 072	2 175	99
2019	54 409	2 573	117
2020	52 903	2 438	81
2021	55 899	2 616	85
2022	51 292	2 736	99
Gjennomsnitt	56 223	2 216	123

4 Nyhetssaker 2023 – 2024

Hvert år trekker MFR frem en del aktuelle tema og trender som kan være aktuelle for den generelle befolkning å kjenne til. De publiserte artiklene finnes i sin helhet etter Appendix i denne årsrapporten. I perioden siste halvår 2023 og første halvår 2024 har følgende saker blitt belyst av registeret:

4.1 Nedgang i antall barn født med kromosomavvik.

<https://www.fhi.no/nyheter/2023/nedgang-i-antall-barn-fodt-med-kromosomavvik/>

Skrevet av LCV Thomsen, F Macsali, OM Askeland, PB Júlíusson, og K Klungsøyr.

Andel gravide der fosteret får påvist kromosomavvik fortsetter å øke. Svangerskap med kromosomavvik som ble avsluttet etter 12. uke økte også fra 61 prosent i 2021 til 77 prosent i 2022.

Medisinsk fødselsregister (MFR) frigir nå komplette fødselstall fra 2022. Fødselsregisteret trekker i denne artikkelen frem spesielt frem temaet kromosomavvik. Du kan finne flere tall i:

- [Årsrapport for Medisinsk fødselsregister 2022¹](#)

Andel svangerskap med kromosomavvik og trisomisyndrom

Kromosomavvik er endringer i kromosomene, enten i oppbyggingen av kromosomet eller i antall. Kromosomavvik er en vanlig årsak til spontanabort.

Trisomi er en type kromosomavvik. Hvis et foster ikke har et kromosompar, men isteden tre av samme kromosom, kalles det en trisomi. De fleste av trisomiene er uforenlige med liv. Tre trisomier er forenelig med liv: trisomi 13: Patau syndrom, trisomi 18: Edwards syndrom, og trisomi 21: Downs syndrom. De fleste barn med trisomi 13 og 18 lever bare i noen uker eller måneder fordi de har flere alvorlige utviklingsavvik.

Andelen svangerskap som får påvist ett eller flere kromosomavvik har økt jevnt over de siste ti årene, fra 0,38 prosent av alle svangerskap i 2013 til 0,52 prosent i 2022.

Andelen svangerskap med trisomi 21 (Downs syndrom) økte også i samme tidsrom, fra 0,21 prosent i 2013 til 0,33 prosent i 2022.

Dette er en trend som har pågått over flere tiår². Økningen i svangerskap med trisomisyndromer er vist å henge sammen med stigende gjennomsnittsalder hos gravide ^{2,3,4}.

– Svært lav og høy alder er kjente risikofaktorer for å få barn med trisomi. Utviklingen med økende alder for gravide kvinner og økende andel svangerskap registrert med trisomi fortsetter også i 2022, sier Liv Cecilie Vestrheim Thomsen, overlege ved Medisinsk fødselsregister ved FHI.

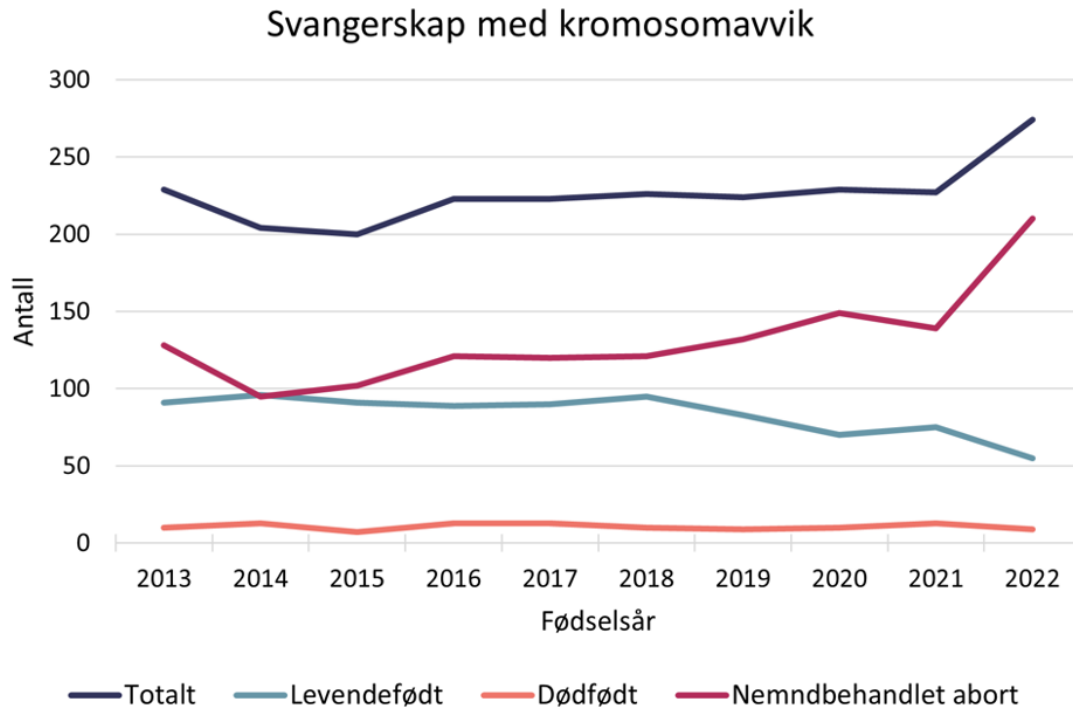
Svangerskapsavbrudd i svangerskap med påvist kromosomavvik

Utviklingen av fosterdiagnostikk, inkludert NIPT, gjør at det er lettere å stille trisomidiagnosen tidligere i svangerskapet, og oftere enn før er diagnosen nå kjent før fødselen.

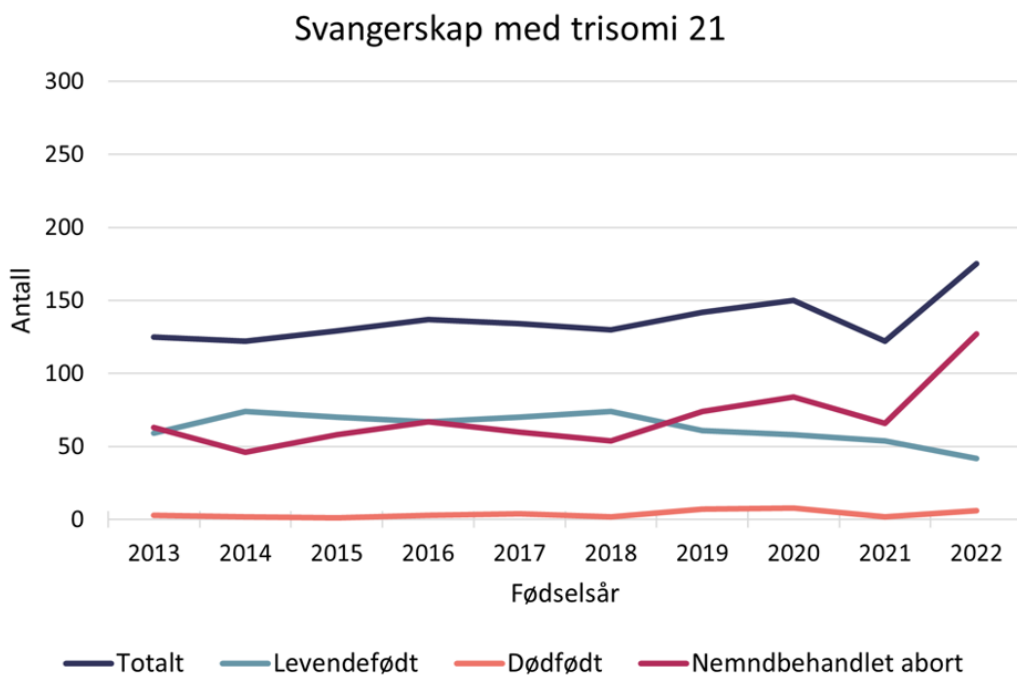
– De nye tallene fra medisinsk fødselsregister viser at i 2022 ble 77 prosent av alle svangerskap med kromosomavvik avsluttet etter 12. uke, mot 61 prosent i 2021, sier Liv Cecilie Vestrheim Thomsen ved FHI.

Tilsvarende endring ses i svangerskap med trisomi 21 (Downs syndrom), der andelen som ble avsluttet etter 12. uke (nemndbehandlet abort) steg fra 54 prosent i 2021 til 73 prosent i 2022, fastslår Thomsen.

Medisinsk fødselsregister har ikke informasjon om svangerskap som blir avbrutt før 12. svangerskapsuke.



Antall svangerskap med kromosomavvik (inkludert trisomier) FHI



Antall svangerskap med trisomi 21 (Downs syndrom) FHI

- I 2021 ble det født 88 barn med kromosomavvik, 13 av dem dødfødte, mens det i 2022 ble født 64, hvorav 9 var dødfødte.

- Det ble født 56 barn med trisomi 21 i 2021, hvorav 2 dødfødte, mens det i 2022 ble født 48 barn med trisomi 21 hvorav 6 var dødfødte.

Utvidet tilbud om undersøkelser i svangerskapet

Gravide kvinner har med endring av Bioteknologiloven i 2020 fått et utvidet tilbud om undersøkelser i svangerskapet. I løpet av 2021 og 2022 ble tilbud om tidlig rutineundersøkelse med ultralyd i svangerskapsuke 11–14 etablert ved alle helseregioner i Norge som del av nasjonale rutiner for svangerskapsomsorg.

I tillegg tilbys gravide over 35 år ved termin dato eller som har særskilt medisinsk grunnlag en NIPT for trisomi. NIPT står for “non-invasiv prenatal test”, og er en DNA-test som undersøker om fosteret kan ha forandringer på kromosomer. I Norge brukes NIPT for å undersøke om fosteret har en ekstra kopi av bestemte kromosomer og dermed trisomi 21: Downs syndrom, trisomi 13: Patau syndrom, eller trisomi 18: Edwards syndrom.

Gravide som er under 35 år ved termin kan nå få utført NIPT ved en godkjent privat virksomhet, men må selv betale for undersøkelsen.

Flere tar NIPT

Foreløpig rapporteres bruk av NIPT i svangerskapet systematisk kun i to av fire norske helseregioner, men registeret mottar også en del meldinger om NIPT-bruk fra fødeavdelinger i de andre to helseregionene. Medisinsk fødselsregister har hittil ikke etterspurt svaret på testen, bare om kvinnen har vært testet.

Registeret har per dags dato ingen oversikt over hvor mange som tar NIPT i privat regi.

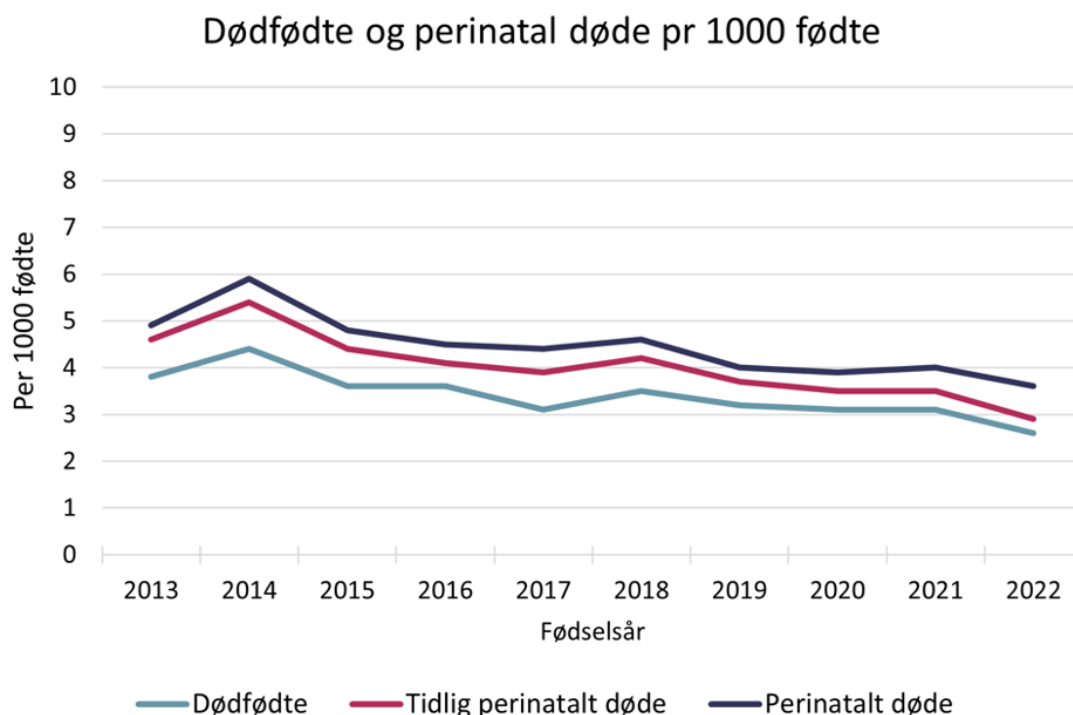
Fra alle helseregionene samlet ser vi en tydelig økning i gravide som har benyttet tilbudet om NIPT i offentlige institusjoner, stigende fra under 1 prosent i 2021 til over 2 prosent av gravide i 2022.

– I de to regionene som registrerer NIPT systematisk er tallene høyere. For alle kvinner som har født barn i en av de to helseregionene er det nå 5 prosent som har fått utført NIPT i svangerskapet mot under 1 prosent i 2021. Blant kvinner i hele Norge som i fjor valgte å avbryte svangerskapet etter minimum 12 ukers varighet registrerte vi at 30 prosent hadde fått utført en NIPT i 2022 mot 8 prosent i 2021, sier Liv Cecilie Vestrheim Thomsen, overlege ved Medisinsk fødselsregister ved FHI.

Ytterligere nedgang i dødfødsler

Tiåret (2013–2022) viser samtidig at generelt blant kvinner som føder barn i Norge er det stadig færre fostre som dør før fødselen, under fødselen, eller etter fødselen. Dette tyder ifølge Thomsen på god svangerskaps- og barselomsorg.

– Vi ser en ytterligere nedgang i dødfødsler i 2022. Dette er gledelig, sier Liv Cecilie Vestrheim Thomsen.



Dødfødte og perinatal døde per 1000 fødte FHI

Referanser

1. Thomsen LCV et al. Årsrapport for Medisinsk fødselsregister 2022. Svangerskap og fødsler i Norge. Folkehelseinstituttet, 2023
2. Melve KK et al. Registration of Down syndrome in the Medical Birth Registry of Norway; validity and time trends. Acta Obstetrica Gynecologica Scandinavica. 2008
3. Aasen HM et al. Trisomi 21 – insidens, diagnostikk og svangerskapsavbrudd 1999–2018. Tidsskrift for den norske legeforening. 2018
4. Cuckle H, Morris J. Maternal age in the epidemiology of common autosomal trisomies. Prenatal Diagnosis. 2021

4.2 For første gang på lenge øker ikke alderen for førstegangsfødende.

<https://www.fhi.no/nyheter/2024/fa-fodes-prematurt-og-for-forste-gang-pa-lenge-okker-ikke-alder-for-forstegangsfodende/>

Skrevet av LCV Thomsen, OM Askeland, PB Júlíusson, og F Macsali.

Det viser nye tall for 2023 publisert i Medisinsk fødselsregister

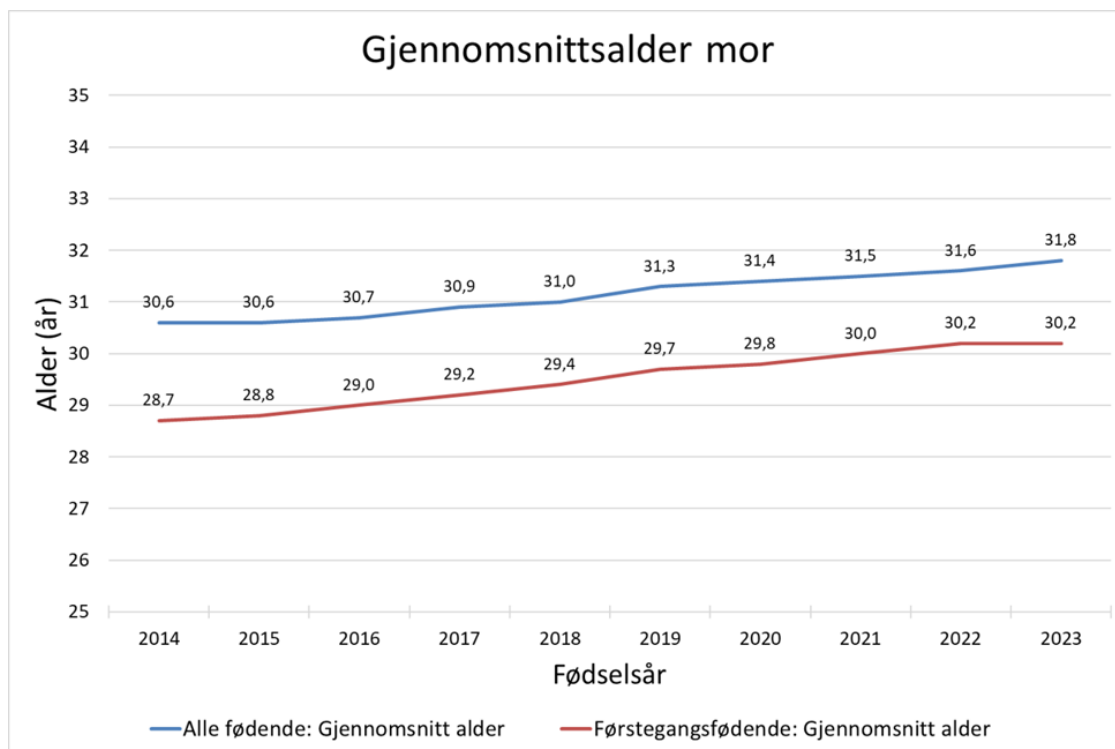
Førstegangsfødendes gjennomsnittsalder i 2023 var 30,2 år. Det er likt som i 2022.

– Alderen til førstegangsfødende har økt litt hvert år de siste 14 årene. At den ikke stiger i år, er positivt, sier Liv Cecilie Vestrheim Thomsen, overlege ved Medisinsk fødselsregister ved FHI.

Den samlede gjennomsnittsalderen for alle kvinner som føder barn fortsetter likevel å øke, og i

2023 lå den på 31,8 år.

– Økningen i alder som ses blant alle fødende totalt skyldes at flergangsfødende blir stadig eldre. Det vil si at vi er eldre når vi får barn to, tre eller fire, sier Vestrheim Thomsen.



Figuren illustrerer hvordan kvinners gjennomsnittsalder i år har økt gradvis de siste 11 årene. Alder vises langs y-aksen, mens årstall for fødselen vises langs x-aksen. Gjennomsnittsalder for dem som fødte sitt første barn det aktuelle året vises i rødt, mens gjennomsnittsalder for alle kvinner som fødte barn det året vises i blått.

Få premature fødsler i Norge

De siste ti årene har andelen barn som fødes prematurt (før svangerskapsuke 37) ligget stabilt lavt. Denne trenden fortsetter også dette året. Totalt 6,18 prosent av barna som ble født i 2023 ble født prematurt.

– Som tidligere ligger de norske tallene en anelse høyere enn det vi ser i de andre nordiske landene¹, men de er lave i internasjonal sammenheng². Den lave andelen av barn som fødes svært prematurt indikerer at svangerskapsomsorgen og fødselshjelpen i Norge er generelt god, blant annet knyttet til oppfølging av risikosvangerskap, sier Vestrheim Thomsen.

Alle barn født før svangerskapsuke 37 regnes som født prematurt. Risikoen for pusteproblemer, infeksjoner, eller nevrologiske langtidsskader, varierer etter svangerskapets lengde. Risikoen er høyest for de aller yngste barna, under 28 svangerskapsuker.

Den høyeste risikoen har de aller yngste nyfødte, som fødes før svangerskapsuke 28. Denne gruppen utgjør nå 0,36 prosent av alle barn født i 2023. Barn født mellom svangerskapsuke 28 og 32 utgjør 0,91 prosent av alle fødslene i Norge.

Det fødes færre tvillinger i Norge i dag enn tidligere

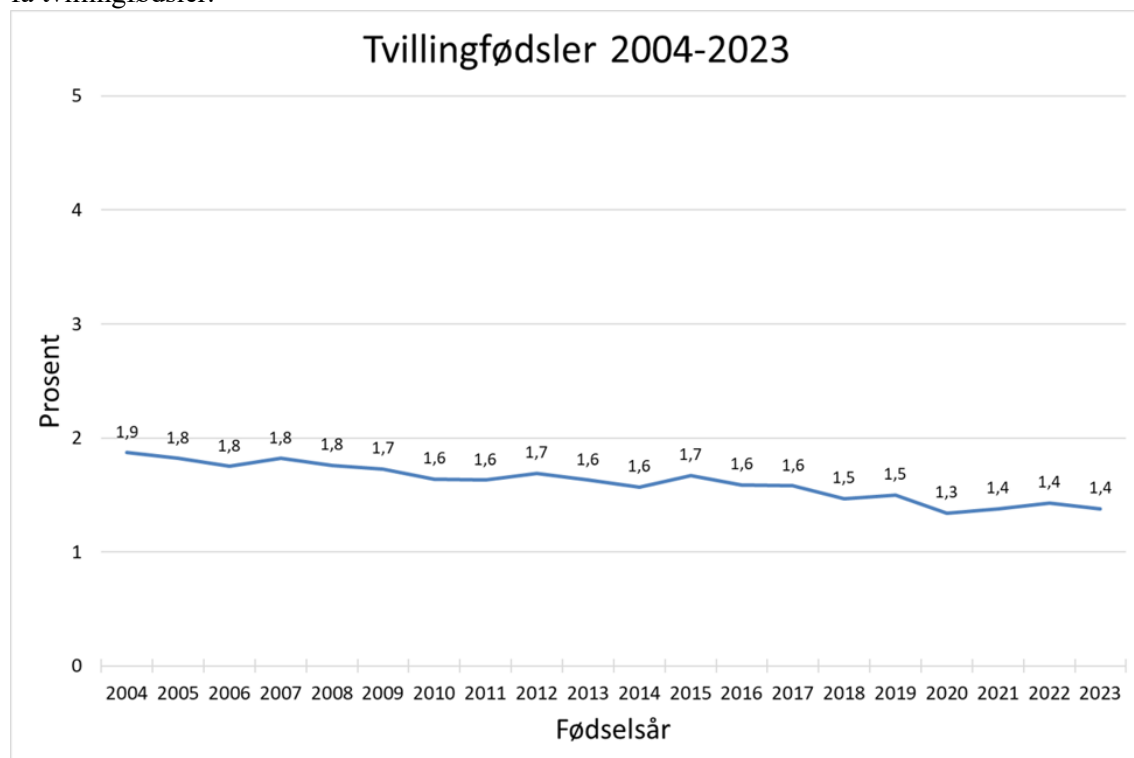
Andelen kvinner som føder tvillinger har gått gradvis ned de siste 20 årene. I 2023 utgjorde tvillingfødsler 1,4 prosent av alle fødsler i Norge, det vil si at 715 kvinner fødte tvillinger i fjor. For 20 år siden lå tallet på 1060.

Den nedadgående trenden på landsnivå er størst på Vestlandet, Møre og Romsdal, og Nordland, der det i fjor ble født over 40 prosent færre tvillinger enn for ti år siden.

En av årsakene er sannsynligvis nedgangen i hvor mange som føder tvillinger etter assistert befruktning (prøverørsforsøk). Der man tidligere satte inn to eller flere egg for å øke sjansen for at kvinnen blir gravid, har man over de siste årene kun satt inn ett ved assistert befruktning.

– Det å bære frem tvillinger gir litt øket risiko for kvinnen og barna. For eksempel har kvinnen høyere risiko for svangerskapsrelaterte sykdommer som høyt blodtrykk eller blodpropp. Det er en grunn til at man tar sikte på at kvinner som blir gravide ved hjelp av assistert befruktning skal bli gravid med ett foster, fastslår Vestrheim Thomsen.

Det vil også være en naturlig variasjon i antall tvillinger som fødes hvert år, siden det er relativt få tvillingfødsler.



Figuren viser hvor stor andel (i prosent) av alle fødsler tvillingfødsler utgjorde hvert enkelt år i tidsperioden fra 2004 til og med 2023.

Fødselstallene steg igjen i 2023

Etter at fødselstallene gikk opp under Covid-19 pandemien, så man et fall i 2022. Selv om antall barn født i Norge gikk opp med 1 prosent fra 2022 til 2023 og tallet endte på 51 824, synker antall fødsler per kvinner i fertil alder (15-49 år) på landsbasis.

Vi gjør oppmerksom på at antallet fødsler i 2023 allerede ble offentliggjort i februar.

- [Nyhetssak: Økning i fødsler i 2023](#)

I 28,1 prosent av alle fødsler i Norge er kvinnen selv født i andre land.

Som tidligere år, er de fleste av kvinnene som føder i Norge selv født i Norge (71,9 prosent). Kvinner født i Polen utgjorde 2,2 prosent av alle fødende. Kvinner fra Syria, Eritrea, Sverige,

Somalia, Litauen, Filippinene og Ukraina bidro med 1 prosent hver til den totale fødepopulasjonen i 2023.

Økning i igangsatte fødsler

Fortsatt starter de fleste fødsler i Norge spontant (63,7 prosent). Vi ser likevel at økningen i andelen fødsler som settes i gang fortsetter.

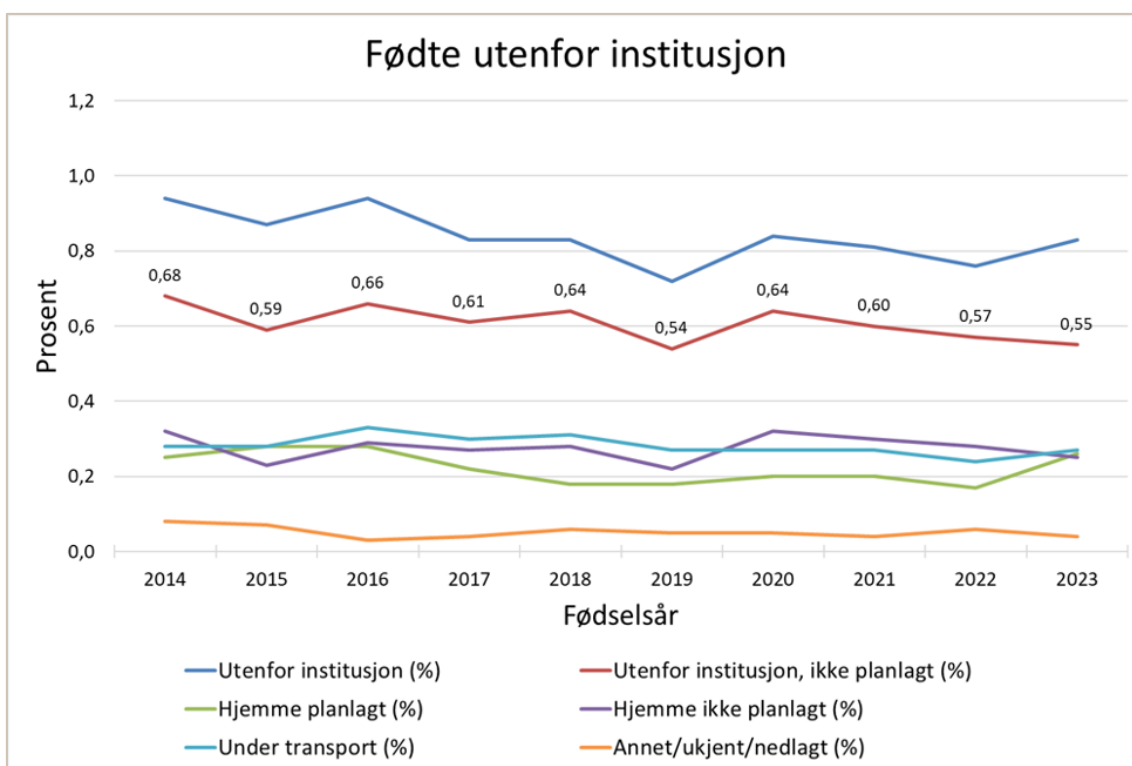
De siste ti årene har andelen kvinner som har fått satt fødselen i gang økt fra 20,3 prosent til 29,7 prosent av alle fødende.

– Denne økningen kan delvis forklares av nye retningslinjer for fødselshjelpen i 2020, som medfører at flere kvinner settes i gang når svangerskapet når 41 uker, i motsetning til tidligere. Da ble denne vurderingen oftest gjort for de kvinner der svangerskapet varte i 42 uker, sier Vestrheim Thomsen.

Fødsler utenfor institusjon

De siste ti årene har andelen fødsler utenfor en fødeavdeling eller fødestue (fødeinstitusjoner) ligget stabilt. I 2023, ble det født 434 barn utenfor fødeinstitusjon, det vil si 0,83 prosent av alle fødte barn det året.

– Det er verdt å legge merke til at et litt større antall kvinner (139 totalt) valgte å føde planlagt hjemme i 2023. Året før, 2022, var antallet 90, men de totale fødselstallene var også lavere det året.



Figuren viser trendene for hvor stor andel av alle fødsler som skjer utenfor en fødeinstitusjon der man har planlagt for, og er bemannet for å ta imot fødsler. Illustrasjonen viser hvor mange prosent som føder utenfor fødeinstitusjon (på y-aksen), i tidsperioden 2013-2023 (på x-aksen). De forskjellige fødestedene utenfor fødeinstitusjon er vist med linjer i forskjellige farger.

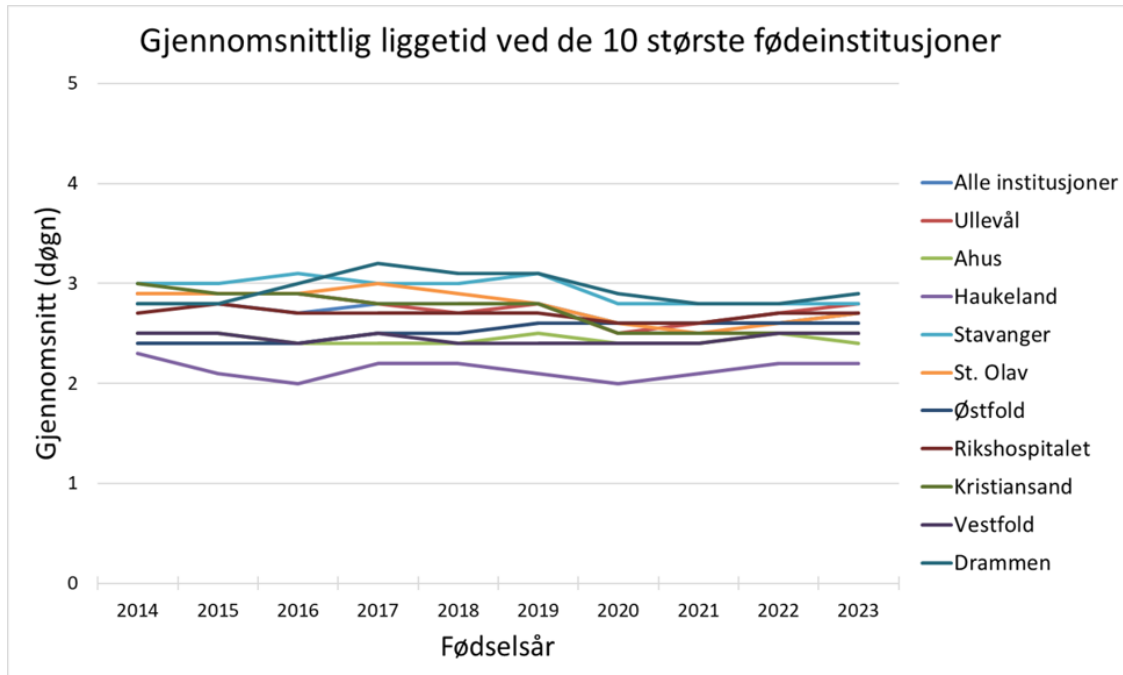
Kortest liggetid på barsel på Haukeland

Tallene for liggetid i Norge har vært relativt stabile over den siste tiårsperioden. Dette gir mål på hvor lenge kvinner er innlagt i forbindelse med fødsel. Etter å ha vært på sitt laveste hittil

under Covid-19-pandemien (2,6 døgn) stiger liggetiden på landsbasis nå tilbake mot slik det var før 2020. I 2023 lå en kvinne som hadde født i gjennomsnitt 2,7 døgn på en barselavdeling før hun ble utskrevet.

– Hvor lenge kvinnen skal, eller bør være innlagt på en barselavdeling er ofte diskutert. Liggetiden vil være lengre etter et keisersnitt enn etter en ukomplisert vaginal fødsel, og der komplikasjoner som for eksempel preeklampsi (svangerskapsforgiftning) eller infeksjon oppstår rett før, under, eller etter fødselen, sier Vestrheim Thomsen

Når man ser på de ti sykehusene med de største fødeavdelingene, så har Haukeland Universitetssykehus den laveste liggetiden (2,2 døgn), mens Drammen Sykehus har den lengste liggetiden (2,9 døgn).



Figuren viser hvor mange døgn i gjennomsnitt en kvinne har vært innlagt etter at hun har født for tidsperioden 2014-2023. Hver linje viser trenden for ett av de ti sykehusene i Norge med flest fødsler i 2023.

Dødfødsler

I 2023 var andelen dødfødsler lik året før. De fleste som dør før fødselen (66 prosent av alle dødfødsler), dør før svangerskapsuke 37, altså mens fosteret fortsatt regnes som prematurt. De resterende dødfødslene fordeler seg til termin, slik at 20 prosent av alle dødfødsler finner sted mellom svangerskapsukene 37 og 40.

- [Nyhetssak om dødfødsler fra og med fødselstermin.](#)

Om tallene

23. april 2024 ble tallene for 2023 offentliggjort. Mer informasjon og tall knyttet til mors og barnets helse offentliggjøres høst 2024. Dette inkluderer sykdommer hos kvinnen, medfødte misdannelser hos barn, og opplysninger om opphold ved barneavdelingene.

– De endelige fødselstallene for 2023 viser nok en gang at tilbudet i fødselshjelp er stabilt i Norge, med gode resultater for mange av de målte parametrene, avslutter Vestrheim Thomsen.

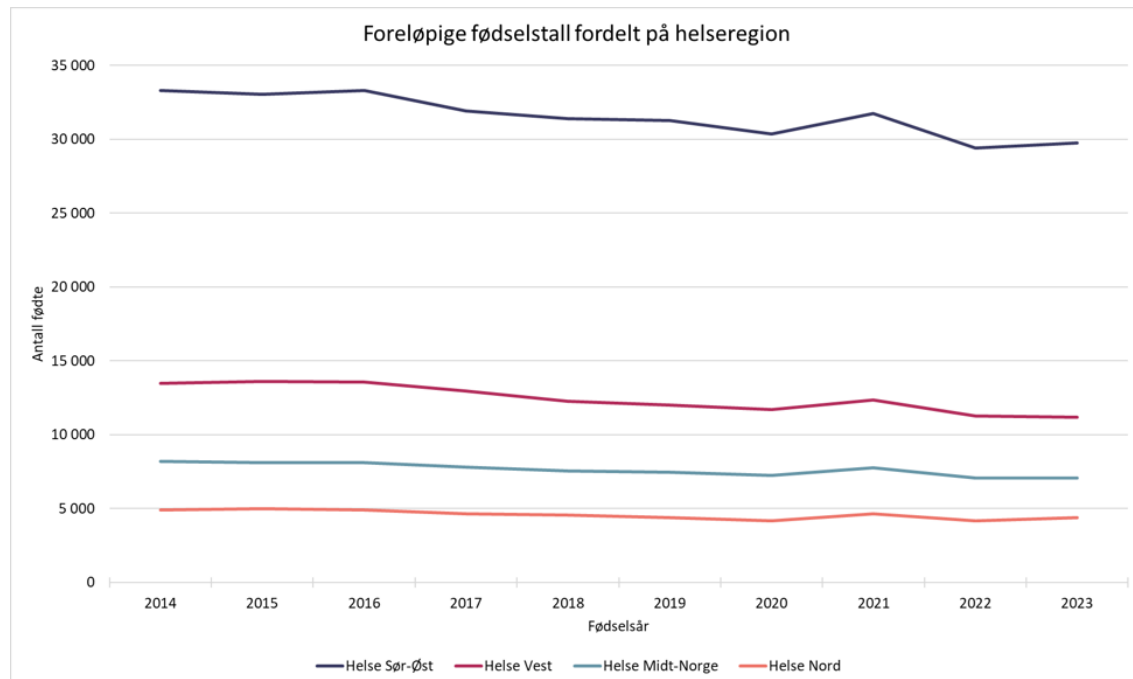
4.3 Økning i fødsler i 2023.

<https://www.fhi.no/nyheter/2024/okning-i-fodsler-i-2023/>

Skrevet av F Macsali, OM Askeland, PB Júlíusson, og LCV Thomsen.

Antall fødsler i 2023 gikk litt opp, og det ble født over 500 flere barn enn året før. Det viser foreløpige tall fra Medisinsk fødselsregister. Økningen var størst i nord.

FHI publiserer nå de foreløpige, norske fødselstallene for 2023. Mens første kvartal av 2023 viste en nedgang i fødsler sammenlignet med tidligere år, lå fødselstallene høyere resten av året. I 2023 ble det totalt født 52 551 nye borgere, noe som er over 500 flere barn enn i 2022 (1 prosent økning).



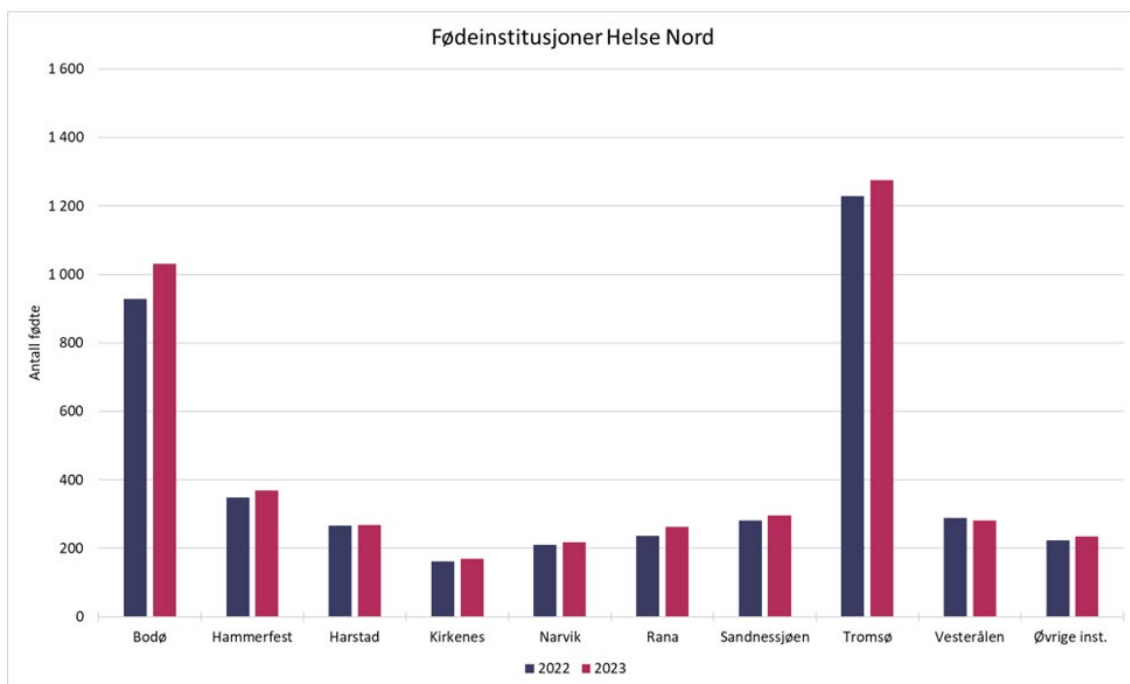
Antall fødte basert på helseregion (foreløpige tall)

Størst økning i nord

Noen av de regionale helseforetakene opplevde større økning enn andre.

– Hele 11 av 14 fødeinstitusjoner i Helse Nord opplevde oppgang i antall fødsler, og Bodø utmerket seg med hele 11 prosent økning i forhold til 2022-tallene, sier Ferenc Macsali, overlege og forsker i Medisinsk fødselsregister ved Folkehelseinstituttet.

I Helse Nord som helhet var det en økning av fødsler på 5,6 prosent. Det vil si at 232 flere nordlendinger ble født i 2023 sammenlignet med året før. Totalt ble det født 4 401 i Helse Nord.



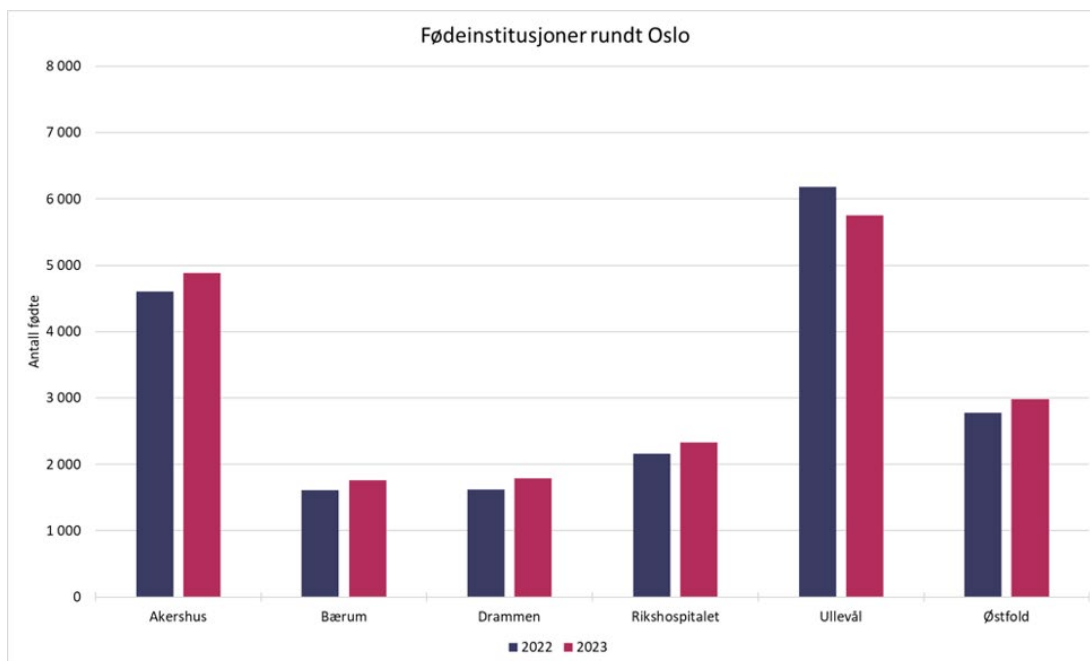
Antall fødte per fødeinstitusjon i Nord-Norge.

Færre fødsler på Ullevål i Oslo

Helse Sør-Øst regionale helseforetak hadde en oppgang i fødselstallene på 1,2 prosent mens Helse Vest og Helse Midt-Norge hadde en nedgang på respektive 0,8 og 0,2 prosent.

Fødselstallet i Osloregionen har steget, samtidig som det har skjedd en forskyving mellom fødeinstitusjonene i Osloområdet. Mens Ullevål hadde 400 færre fødsler i 2023, sammenlignet med året før, øker fødselstallene for alle nærliggende sykehus, inkludert de i Drammen, Bærum, Rikshospitalet, Akershus og Østfold.

– Nedleggelsen av ABC-enheten ved Ullevål sykehus i 2023 kan ha spilt inn på hvor kvinnene i Osloregionen fødte sine barn i 2023, uttrykker Macsali.



Kvinner er eldre når de får barn

I 2023 lå gjennomsnittsalderen for kvinner i Norge som får sitt første barn stabilt fra året før på 30,2 år, mens for kvinner som fikk sitt andre eller tredje barn steg gjennomsnittsalderen fra 32,7 år i 2022 til 33,0 år i 2023. For ti år siden lå tilsvarende tall for Norge på 28,7 år for de som fikk sitt første barn, og 32,0 år for flergangsfødende.

Foreløpige tall

Medisinsk fødselsregister ved FHI publiserer nå foreløpige fødselstall hvert kvartal, og dette er statistikk om utvalgte opplysninger rundt fødsel som i liten grad trenger ytterligere kvalitetssikring ved registeret. De endelige fødselstallene for 2023-årgangen vil bli publisert 23. april 2024 sammen med kvalitetssikrede opplysninger om svangerskap, fødsel og barnet. Forhold rundt mors og barnets helse blir publisert høsten 2024.

4.4 Flere fødende blir igangsatt for å unngå dødfødsler.

<https://www.fhi.no/nyheter/2024/igangsetter-flere-for-a-unnga-dodfodslar/>

Skrevet av F Macsali, J Kessler, C Haavaldsen, OM Askeland, og LCV Thomsen.

De siste 20 årene har andelen fødsler som blir igangsatt blitt doblet, fra under 14 prosent i 2004, til nå nærmere 30 prosent av alle fødsler. Igangsettelse av kvinner som går over termin har også økt i samme periode.

Ved enkelte svangerskap vil det være behov for å sette i gang en fødsel før kroppen selv er klar for det, av hensyn til mor eller barnet.

Nasjonale retningslinjer tilsier at kvinner med svangerskapsforgiftning, diabetes eller annen sykdom bør være igangsatt før termin. I tillegg vil mange av svangerskapene der fosteret ikke vokser som forventet allerede være fanget opp og fødsel igangsatt før termin.

Sammenlignet med kvinner som blir igangsatt før planlagt termin, er det i stor grad kvinner uten høy risiko for sykdom hos mor eller barn som går over termin.

Andelen som blir igangsatt etter svangerskapsuke 40 (termin) har også steget, fra 15,2 prosent i perioden 2004–2009 til 28,1 prosent for perioden 2019–2023.

Igangsetter for å unngå dødfødsler

Andel dødfødsler i Norge når mor går over termin har lenge vært lav, og har også sunket ytterligere i den siste femårsperioden sammenliknet med perioden før.

De siste fem årene har det vært i gjennomsnitt 20 dødfødsler årlig i svangerskap som har vart i 40 uker eller mer i Norge.

– I fagmiljøene for fødselshjelp diskuteres det kontinuerlig om flere eller færre av kvinnene som går over termin bør tilbys igangsettelse av fødsel, enten ved eller i uken etter termin, påpeker Ferenc Macsali, overlege og forsker i Medisinsk fødselsregister ved Folkehelseinstituttet.

Dødfødsler når kvinnen har gått over termin

Sverige tilbyr igangsettelse til alle kvinner der svangerskapet passerer 41 uker. I Norge blir gravide undersøkt i uke 41, og tilbudt igangsettelse fra uke 42.

– I Norge er det nær 8000 kvinner som passerer uke 41 og går i fødsel av seg selv. Dersom også disse 8000 kvinner skulle vært igangsatt, ville mer enn 40 prosent av alle svangerskap i Norge blitt igangsatt, sier Macsali.

Hensikten med å igangsette fødsel etter at termin dato er passert, er å unngå fosterdødsfall.

Samtidig vil flere igangsatte fødsler kunne medføre flere keisersnitt eller operative vaginale forløsninger. Det er også en større andel som opplever større blødning.

– Hvis flere kvinner skal igangsettes enn det retningslinjene tilsier i dag, vil det også føre til en større arbeidsbyrde for allerede pressede fødeavdelinger, uttaler Macsali.

Regionale forskjeller i igangsettelse av fødsler og dødfødsler etter uke 40

I femårsperioden fra 2019 til 2023, har andelen dødfødsler etter uke 40 sunket fra 1.07 per 1000 fødte i 2019, til 0.75 per 1000 fødte i 2023, sammenlignet med forutgående femårsperiode.

I samme periode har induksjonsraten, altså andelen kvinner som bli igangsatt fra og med uke 40, gått fra 23.9 til 28.1 prosent.

– Det er viktig å huske på at en liten økning i antall barn som dør etter termin vil føre til betydelige endringer i dødfødtraten. Dette skyldes at utgangstallet er så lavt at selv et par tilfeller kan utgjøre en stor andel av totalen, uttaler Macsali.

Det er litt ulike retningslinjer for igangsettelse og tidspunkt i regionene.

Hvis en sammenligner andelen dødfødsler fra og med svangerskapsuke 40 i de to femårsperiodene (2014-18 og 2019-2023), har helseregion Helse Sør Øst gått fra 1.14 til 0.68 dødfødsler per 1000 fødte barn og igangsettelsesprosenten økt fra 24,1 til 28,6.

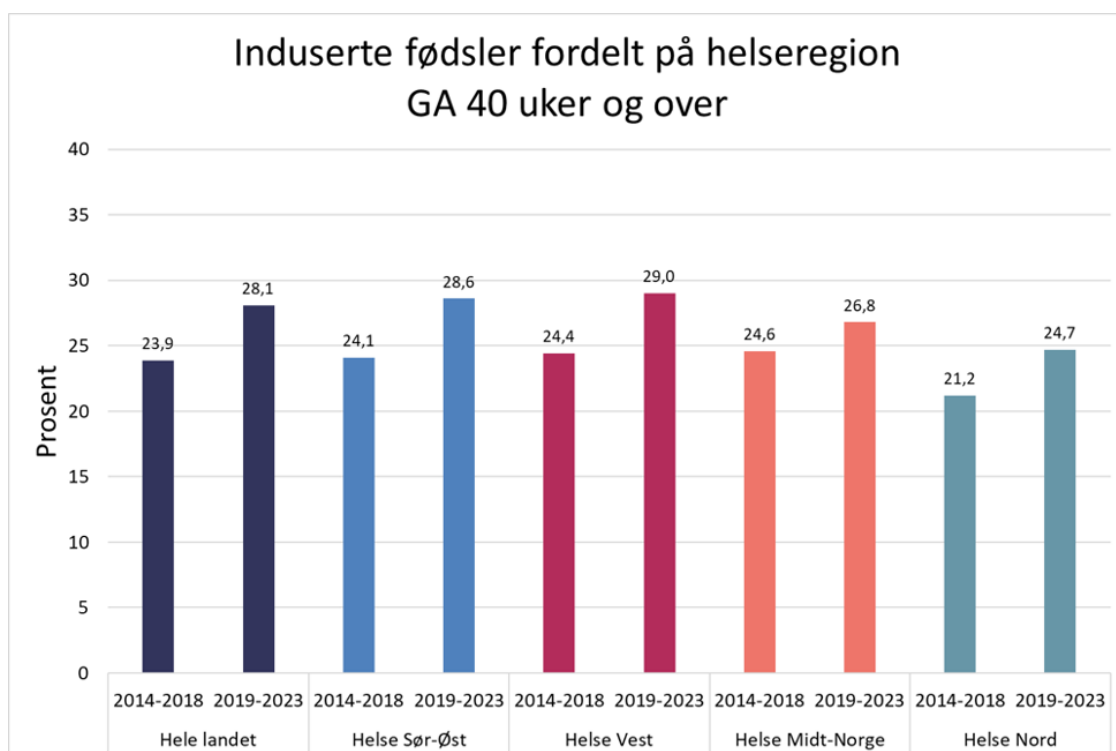
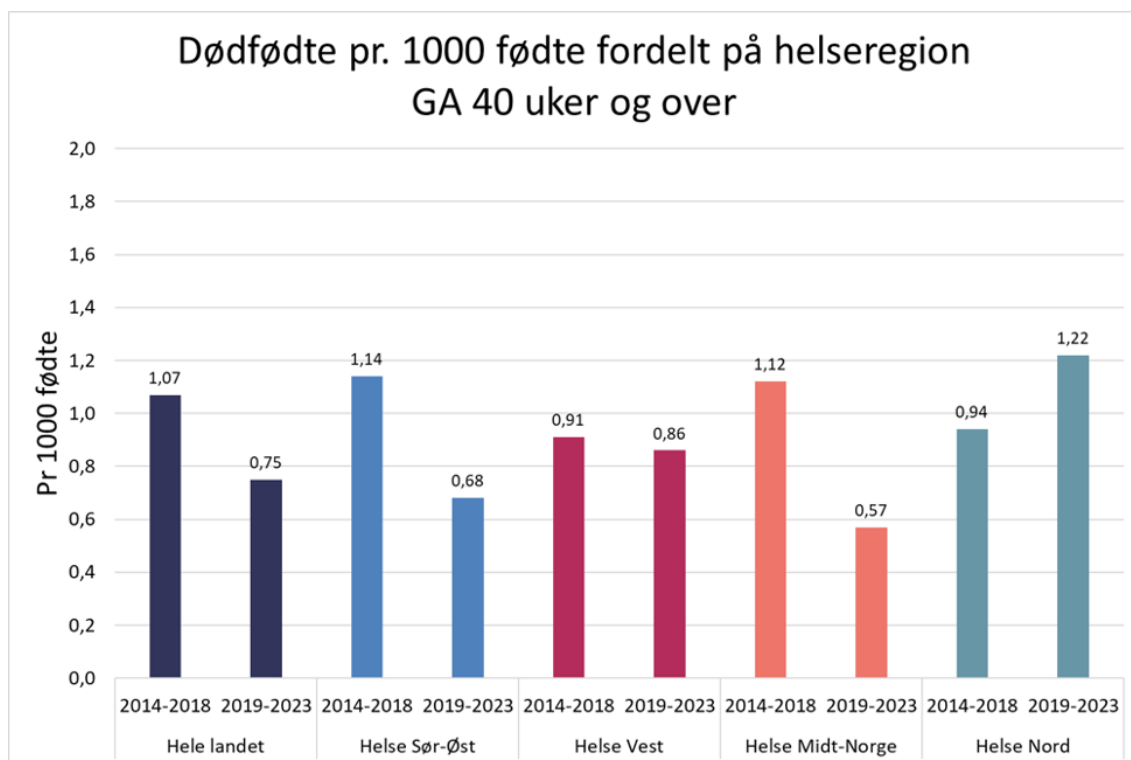
Helse Vest har gått fra 0.91 til 0.86 dødfødsler per 1000 fødte barn og økt induksjon fra 24.4 til 29.0

Helse Midt-Norge har gått fra 1.12 til 0.57 dødfødsler per 1000 fødte barn og har hatt den minste økning i induksjonsrate fra 24.6 til 26.8.

I Helse Nord har andelen dødfødsler økt fra 0.94 til 1.22 dødfødsler per 1000 fødte barn og andelen igangsatte fødsler har økt fra 21.2 til 24.7.

– På grunn av svært små tall vil små endringer utgjøre store forskjeller statistisk sett. Det er to barn mer som dør etter termin over hele den siste femårsperioden i Helse Nord, men fordi utgangstallet var lavt, medfører dette større endringer i andeler.

– De norske tallene for dødfødsel etter termin er svært lave. De har også sunket ytterligere i den siste femårsperioden sammenliknet med perioden før. Det er også små forskjeller helseregioner imellom, avslutter Macsali.



5 Appendix

5.1 Lovhjemmel

MFR er et av de sentrale helseregistrene i Norge og er etablert i samsvar med Forskrift om innsamling og behandling av helseopplysninger i MFR (Medisinsk fødselsregisterforskriften). Dette innebærer at det ikke er mulig å nekte registrering av informasjon i registeret.

5.2 Melding til MFR

Alle fødsler og svangerskap som avsluttes etter 12. svangerskapsuke er meldepliktige til MFR, inkludert dødfødsler og aborter etter 12. svangerskapsuke. Fødeinstitusjoner, nyfødtavdelinger, og helsepersonell som bistår ved fødsler utenfor institusjon skal melde opplysningene. I tillegg registreres opplysninger om assistert befruktning og om nemndbehandlede svangerskapsavbrudd.

Opplysningene i meldingen gir kunnskap og informasjon om kvinners helse i forbindelse med svangerskap, fødsel og i barselperioden, i tillegg til om barns helse ved fødsel og opp til ett års alder. Meldingen inneholder sivile opplysninger, opplysninger om svangerskapet og mors helse før og under svangerskapet, opplysninger om fødselen, opplysninger om barnet og opplysninger om far/medmor. Meldinger om fødsler til MFR er personidentifiserende, men fødselsnummer og navn lagres i kryptert form etter kvalitetssikring.

MFR har siden høsten 2005 lagt forholdene til rette for elektronisk melding av fødsler. Helse- og omsorgsdepartementet påla helseforetakene med hjemmel i forskriften til MFR å melde inn fødsler elektronisk. Målsetningen har vært og er å effektivisere og bedre meldekvaliteten. Hjemmefødsler meldes fortsatt på papirskjema.

Det er utformet en veileder til utfylling av melding til MFR. Denne finnes på registerets hjemmesider på FHI.no.

MFR kvalitetssikrer, tilrettelegger og utleverer statistikk og data til forskere, helsepersonell, helseforvaltningen, massemedia og andre brukere av registerdata. MFR har tidligere publisert institusjonsstatistikk hver annen måned, men det blir ett opphold i 2024. I tillegg deltar MFR i en rekke internasjonale samarbeid, og rapporterer data til blant andre The Association for Nordic Medical Birth Registers (NOMBIR), European surveillance of congenital anomalies (EUROCAT), the Euro-Peristat Network, og World Health Organization (WHO).

5.3 Reservasjonsrett

Det er reservasjonsrett knyttet til registrering av enkelte av opplysningene i MFR.

Den gravides yrkesmessige forhold, røykevaner, samt bruk av alkohol og andre rusmidler i svangerskapet. Det er også tillatt å reservere seg mot at informasjon rundt mottatt assistert befruktning sendes til registeret. I tillegg kan kvinnen reservere seg mot permanent registrering av direkte personidentifiserende opplysninger dersom hun har fått utført svangerskapsavbrudd etter abortloven § 2 tredje ledd bokstav c. Slike svangerskapsavbrudd innvilges i nemnd dersom det er stor fare for at barnet kan få alvorlig sykdom, som følge av arvelige anlegg, sykdom eller skadelige påvirkninger under svangerskapet.

Individer som er registrert med ett eller flere svangerskap i MFR og som ikke har blitt informert om reservasjonsrett knyttet til opplysninger beskrevet i foregående avsnitt, og som ønsker disse opplysningene slettet, kan kontakte Folkehelseinstituttet for å få utført sletting.

Utgitt av Folkehelseinstituttet
November 2024
Postboks 222 Skøyen
NO-0213 Oslo
Telefon: 21 07 70 00

Rapporten kan lastes ned gratis fra www.fhi.no