

MEDISINSK FØDSELSREGISTER

**FØDSLER OG PERINATALE
HELSEPROBLEMER
1967—1984**

*MEDICAL ASPECTS OF BIRTHS,
SECULAR TRENDS 1967—1984*

MEDICAL BIRTH REGISTRY OF NORWAY

**MEDISINSK FØDSELSREGISTER
I SAMARBEID MED
EPIDEMIOLOGISK ENHET
STATENS INSTITUTT FOR FOLKEHELSE
(ENGLISH SUMMARY)**



UNIVERSITETET I BERGEN

INNHOOLD

1. FORORD	1
2. HISTORIKK	2
2.1. MEDISINSK REGISTRERING AV FØDSEL	2
2.2. ETABLERING AV ET HELSEREGISTER	2
3. MELDERUTINER OG DATABEARBEIDELSE	4
3.1. SKJEMAUTFYLLING OG FORSENDELSE	4
3.2. SKJEMAREVISJON, SIVIL OG MEDISINSK KODING	4
3.3. DATAREGISTRERING	4
3.4. ETABLERING AV ÅRSARKIVER	5
3.5. DEFINISJONER OG EPIDEMIOLOGISKE MÅL	5
4. RESULTATER	8
4.1. DEMOGRAFISKE FORHOLD	8
4.2. MEDISINSK DEMOGRAFISKE FORHOLD	9
4.3. DØDELIGHETSFORHOLD	9
4.4. HELSEFORHOLD I SVANGERSKAPET	10
4.5. OBSTETRISKE FORHOLD	11
4.6. FØRSTEFØDTE	12
4.7. MEDFØDTE MISDANNELSER	12
4.8. FØDEINSTITUSJONER	13
5. KONKLUSJONER	14
6. SUMMARY IN ENGLISH	15
7. TABELLER OG FIGURER	16

CONTENTS

1. PREFACE	1
2. HISTORY	2
2.1 MEDICAL REGISTRATION OF BIRTHS	2
2.2 THE ESTABLISHMENT OF HEALTH REGISTRY	3
3. NOTIFICATION AND PROCESSING	4
3.1 COMPLETION OF FORMS AND FORWARDING	4
3.2 REVISION OF FORMS, CIVIL AND MEDICAL CODING	4
3.3 REGISTRATION OF DATA	4
3.4 ANNUAL FILES	5
3.5 RATES AND DEFINITIONS	5
4. RESULTS	8
4.1 DEMOGRAPHIC ASPECTS	8
4.2 MEDICAL DEMOGRAPHY	9
4.3 MORTALITY	9
4.4 MATERNAL HEALTH	10
4.5 OBSTETRICS	11
4.6 FIRST BIRTH	12
4.7 CONGENITAL MALFORMATIONS	12
4.8 MATERNITY INSTITUTIONS	13
5. CONCLUSIONS	14
6. ENGLISH SUMMARY	15
7. TABLES AND FIGURES	16

1. FORORD

Skjemaet «Medisinsk registrering av fødsel» er etter 1. januar 1967 fylt ut for alle fødte i Norge med fosteralder 16 uker eller mer. Skjemaet representerte i seg selv intet register, men dannet grunnlaget for opprettelsen av Medisinsk fødselsregister (MFR) ved Universitetet i Bergen i 1970. Initiativet til etableringen av MFR ble tatt av daværende styrer ved Institutt for hygiene og sosialmedisin, professor dr.med. Tor Bjerkedal, som foresto opprettelsen og senere driften i en årrekke. Dermed hadde Norge fått verdens første nasjonale fødselsregister.

Det kan i denne sammenheng være grunn til å påpeke at MFR representerer et ledd i en lang epidemiologisk tradisjon i Norge som begynte med det første nasjonale pasientregister en kjenner til, Lepraregisteret i 1856, og som ble ført videre ved tuberkuloseregistreringen i 1900 og etableringen av Kreftregisteret i 1952. Dette var alle epidemiologiske pionerforetak gjennomført av helsemyndighetene i kampen mot ulike helseproblemer. Sentralt i arbeidet sto, og står, vitenskapelige undersøkelser av årsaksforhold som grunnlag for målrettede forebyggende tiltak.

Medisinske fødselsregistre ble senere opprettet i de andre nordiske land, mens en i land utenfor Norden hittil har valgt å satse på regionale fødselsregistre. I de fleste stater i U.S.A. meldes fødslene ved skjema tilsvarende det norske, men bl.a. på grunn av manglende system for entydig identifikasjon (fødselsnummer) har etablering av registre hittil vært umulig. Dette har ført til betydelig interesse i utlandet og særlig i U.S.A. for de nordiske registre og spesielt MFR som det eldste. Interessen knytter seg til metodologiske aspekter, både med hensyn til datagrunnlag og analysestrategi og den knytter seg til resultater basert på data fra MFR. I denne sammenheng er det riktig å understreke at MFR også har et internasjonalt ansvar.

MFR har gjennom årene vært benyttet som grunnlag for tallrike separate deskriptive og analytiske epidemiologiske studier (for litteraturoversikt se Årsmelding 1985 for Medisinsk fødselsregister). I den foreliggende rapport ønsker vi spesielt å gi noe tilbake til alle dem som arbeider med å sende inn data: jordmødrene og legene. De senere år har MFR mottatt et økende antall henvendelser med bakgrunn i interesse for utviklingstendenser over tid. Vi antar at en oversikt, som dekker en på mange måter viktig periode i norsk fødselshjelp, vil gi informasjon om problemer og resultater av interesse for dem som står midt i det praktiske arbeid. Men vi har også ofte fått henvendelser der det foreligger behov for bakgrunnsdata til illustrasjon av egne materialer. Publikasjonen er således utarbeidet for å dekke mange behov og har derfor et omfattende tabellverk. For å øke lesbarheten, er det i tabellene stort sett ført opp andeler (prosenter) eller rater. Lesere som ønsker absolutte tall, henvises til et tabellvedlegg som kan fåes tilsendt ved henvendelse til MFR.

Den foreliggende rapport er utarbeidet av MFR, Universitetet i Bergen i samarbeid med Avdeling for epidemiologi, Statens institutt for folkehelse, Oslo.

Bergen og Oslo, September 1987

Lorentz M. Irgens

overlege

Medisinsk fødselsregister
Universitetet i Bergen

Leiv S. Bakketeig

overlege

Avdeling for epidemiologi
Statens institutt for folkehelse

2. HISTORIKK

2.1. MEDISINSK REGISTRERING AV FØDSEL

Fra 1. januar 1967 ble det tatt i bruk et nytt meldeskjema for fødsel, betegnet «Medisinsk registrering av fødsel» (utgave i bruk pr 1987 se vedlegg). I «Rundskriv nr 67/66 H.5» av 22. november 1966 fra Helsedirektoratet til rikets fylkesmenn ble bakgrunnen for det nye meldeskjema omtalt. Det ble vist til

- revisjon av internasjonale regler for innsamling og utgivelse av mortalitets- og morbiditetsstatistikk,
- behovet for hurtig erkjennelse av eventuelle endringer i hyppigheten av synlige medfødte utviklingsfeil,
- nytten av å etablere et medisinsk observasjonsregister over barn som på grunn av høy risiko for utvikling av funksjonshemmende sykdom eller lidelse har behov for særlig nøyaktig medisinsk overvåking i barneårene, og
- hensynet til de offentlige legers lovpliktige tilsyn med jordmødrenes virksomhet.

I «rundskriv 68/66 H.5» av 25. november 1966 fra Helsedirektoratet til landets offentlige leger ble bestemmelsene om utfylling og forsendelse av det nye skjema omtalt. Det ble samtidig vist til «Veiledning for leger og jordmødre om medisinsk registrering av fødsel», fastsatt av Helsedirektøren i november 1966.

En mer omfattende begrunnelse for innføring av «Medisinsk registrering av fødsel» ble gitt av F. Mellbye i Tidsskrift for Den norske lægeforening (87:1085-1086, 1967).

Mellbye fremhevet tre hovedformål:

1. å skape grunnlaget for en inngående analyse av årsakene til sykdom og dødsfall blant svangre, til fosterdød, og sykdom og dødsfall blant spedbarn,
2. å få registrert barn med medfødte misdannelser og barn som kan mistenkes for å lide av slike, slik at disse kan komme under medisinsk behandling og observasjon så tidlig som mulig, og
3. å skape grunnlaget for å oppdage så raskt som overhodet mulig om hyppigheten av de enkelte medfødte misdannelser skulle vise stigende tendens, slik at undersøkelser over den eller de spesifikke årsaker straks kan bli iverksatt.

Hensikten kom klart til uttrykk i Mellbye's artikkel: «Det vi må ta sikte på i årene fremover, er å legge de praktiske forhold til rette for at det materiale som nå blir innsamlet og som kan suppleres, blir utnyttet i vitenskapelig og praktisk øyemed. På dette område, som innenfor all annen profylaktisk forebyggende medisinsk virksomhet, har vi idag et klart behov for en vitenskapelig forskningsinstitusjon eller for en bevisst vitenskapelig aktivitet med formål å tilføre både helsemyndighetene og de praktiserende leger vel begrunnede og gjennomarbeidede forslag til hvordan det forebyggende helsearbeid bør drives, og å holde det arbeid som drives, under kontinuerlig vitenskapelig observasjon», - og videre «Staten må her tilrettelegge mulighetene for en vitenskapelig aktivitet med en bestemt målsetting som direkte kan komme det praktiske helsearbeid til hjelp. Den tid er forbi da vi på en rekke av de medisinske områder hvor samfunnet har påtatt seg et betydelig ansvar, kan basere oss på et skjønn alene».

2.2. ETABLERING AV ET HELSEREGISTER

Opplysningene som ble innsamlet, skulle bearbeides i Statistisk Sentralbyrå på samme måte som opplysningene gitt på legeerklæringen om dødsfall.

Et vesentlig trekk ved den nye fødselsmeldingen var som allerede nevnt, at den ga

anledning til å registrere, på et tidlig tidspunkt, eventuelle endringer i hyppigheten av medfødte misdannelser. Statistisk Sentralbyrå fant imidlertid at etableringen av et overvåkingssystem som løpende skulle vurdere forekomsten av medfødte misdannelser, lå utenfor dets virksomhetsområde. Det ble derfor i desember 1969 inngått en avtale mellom Helsedirektoratet og Statistisk Sentralbyrå om å stille det aktuelle materiale til disposisjon for professor dr. med. Tor Bjerkedal, Institutt for hygiene og sosialmedisin, Universitetet i Bergen, (UiB), for videre bearbeidelse. Avtalen omfattet koding, utarbeidelse av tabeller for offentliggjøring i den offisielle statistikk, etablering av et system for rask avsløring av endringer i hyppigheten av veldefinerte misdannelser og endelig vitenskapelig bearbeidelse av materialet for øvrig.

Arbeidet kom i gang umiddelbart og har senere vært drevet kontinuerlig ved UiB. De innsamlede opplysninger ble benyttet som grunnlag for etablering av et register med det enkelte barn som observasjonsenhet. Avgjørende for driften var tilgang på datakraft fra UiB og på databehandlingskompetanse fra Det medisinske fakultets EDB-seksjon. Personale som ble ansatt og utstyr som ble skaffet, dels ved bevilgninger fra Sosialdepartementet, fikk plass i instituttets lokaler. UiB påtok seg også arbeidet med avlønning og regnskapsførsel for prosjektet og dekket utgiftene til endel av personalet samt underskuddene i driftsbudsjettene.

Professor Bjerkedal ledet arbeidet ved MFR til sin avskjed i 1976 og senere i samarbeid med instituttledelsen ved Institutt for hygiene og sosialmedisin, UiB, frem til inngåelsen av avtalen mellom SIFF og UiB som gjelder fra 1. januar 1985. Ved inngåelsen av denne avtalen ble MFR utskilt som en egen avdeling uavhengig av Institutt for hygiene og sosialmedisin direkte under Det medisinske fakultet. MFR har faste stillinger svarende til 7 1/2 årsverk og utgiftene til 2 1/2 av disse årsverk dekkes av UiB.

3. MELDERUTINER OG DATABEARBEIDELSE

3.1. SKJEMAUTFYLING OG FORSENDELSE

Meldeskjema blir fylt ut for alle fødsler etter svangerskap av varighet over 16 uker. Skjemaet fylles ut av jordmor. Hvis lege er tilstede ved fødselen, undertegnes skjemaet også av denne. Rutinen er hjemlet i Lov om jordmødre av 26. april 1985 og Lov om leger av 13. juni 1980.

Skjemaet fylles ut i 4 eksemplarer. Ett beholdes ved meldeinstans, de tre øvrige skal sendes 9. dag etter fødsel til fylkeslegen i det fylke moren er bosatt; i Oslo til stadsfysikus.

Fylkeslegen/stadsfysikus fordeler kopier av meldingen til den offentlige lege på morens bosted, henholdsvis fødested, og sender den 1. i hver måned alle originalskjemaer som er mottatt i løpet av foregående måned, til MFR.

3.2. SKJEMAREVISJON, SIVIL OG MEDISINSK KODING

Etter rundskriv nr. 68/66-H.5. skal fylkeslegen/stadsfysikus gjennomgå meldingene og kontrollere at ethvert skjema er utfylt i samsvar med gjeldende regler.

Likevel er det behov for kontroll også ved MFR. Manglende opplysninger markeres og måleresultatene avrundes etter gjeldende veiledning. Hvis det mangler opplysninger om barnet er levendefødt/dødfødt, gutt/pike, enkelt, tvilling etc., blir meldeinstans kontaktet for supplering. Tilleggsopplysninger blir også innhentet når høyde og vekt ikke er registrert og når medisinske opplysninger er uklare eller ufullstendige. Morens fødselsnummer skal i henhold til Helsedirektoratets Rundskriv I-1166/71 påføres meldingen. Hvis dette ikke er gjort, eller fødselsnummeret ikke er korrekt, blir meldingen korrigeret ut fra opplysninger fra Det sentrale personregisteret som MFR har tilgjengelig på mikrofilm fra Statistisk Sentralbyrå. Unntaksvis må meldinger oversendes Statistisk Sentralbyrå for avklaring av mors fødselsnummer.

Den sivile koding dekker koder for bostedskommune, fødested, slektskap mellom foreldre, eventuelt tidspunkt for barnets død, nummer ved flerfødsel o.l.

Den medisinske koding er mer omfattende og bygger dels på Standard for gruppering av sykdommer-skader-dødsårsaker (ICD), 8. utgave, dels på klassifiseringer som er utarbeidet i Statistisk Sentralbyrå, henholdsvis MFR. Arbeidet utføres av spesialopplært personale. Lege konsulteres for avklaring av klassifikasjonsproblemer.

Ved starten ble det mottatt ca. 68 000 meldinger pr. år, og i den første tiden inneholdt ca. 20 % av meldingene opplysninger som nødvendiggjorde koding. Idag mottas ca. 50 000 meldinger pr. år og nå inneholder ca. 80 % av meldingene opplysninger som må kodes. På tross av synkende fødselstall, er således omfanget av kodearbeidet tredoblet. Dels skyldes dette at registreringen nå er bedre, dels at det iverksettes spesielle medisinske behandlingstiltak hyppigere enn før. Blant meldingene som må kodes, er det ca. 5 000 - 6 000 med opplysninger om medfødte misdannelser eller andre spesielle tilstander hos barnet.

Som rutine, og etter avtale med Statistisk Sentralbyrå, oversendes fra MFR kopier av alle meldinger om dødfødte (ca. 500 pr. år). Dødsmeldinger for barn som dør før ett år (ca. 500 pr. år) blir oversendt fra Statistisk Sentralbyrå til MFR. Kopier av disse barnas fødselsmeldinger blir sendt Statistisk Sentralbyrå. Denne rutine er kommet i stand for å supplere Statistisk Sentralbyrås datagrunnlag for utarbeidelse av den perinatale dødsårsaksstatistikk.

3.3. DATAREGISTRERING

Etter koding utføres registrering etter fastlagt instruks. For de felter der det er mulig, kontrolleres data maskinelt mot innlagte grenseverdier. Videre kontrolleres gyldigheten av

mors fødselsnummer i registeringsprogrammet. Alle felter verifiseres ved reregistrering.

De registrerte data danner grunnlag for etableringen av såkalte månedsfiler. Også i denne prosessen kontrolleres endel opplysninger med påfølgende rettinger av feil. Således kontrolleres alle medisinske koder for gyldighet (ikke alle ICD-diagnoser er gyldige i MFR, eksempelvis aksepteres diagnoser som aldri tidligere har forekommet i MFR, først etter vurdering av lege i hvert nytt tilfelle). Mors fødselsnummer sammen med barnets fødselsdato og pluralitetskode brukes som identifikasjon av meldingen på dette trinn.

Ved aggregering av månedsfiler dannes utgangspunktet for den kvartalsvise overvåking av medfødte misdannelser som er ledd i et internasjonalt samarbeid gjennom International Clearinghouse for Birth Defects Monitoring Systems. (se 4.7)

3.4. ETABLERING AV ÅRSARKIVER

Årsarkivene består av opplysninger om alle fødte angjeldende år og opplysningene om hvert enkelt barn (record) er identifisert med barnets fødselsnummer. Korrekt fødselsnummer hentes fra Statistisk Sentralbyrå's sivile registrering av fødte som danner grunnlaget for tildelingen av fødselsnummer. Fødselsnummeret kobles til barnets record ved hjelp av mors fødselsnummer. Ved denne koblingen legges barnets personnummer og farens fødselsnummer (for fødte i ekteskap) inn i recorden. Dødfødte er identifisert med fødselsdato og et femsifret løpenummer generert av MFR.

Etablering av årsarkiver er et møysommelig arbeid som krever omfattende manuell kontroll og hyppig kontakt med Statistisk Sentralbyrå for oppklaring av uoverensstemmelser og mangler. Sivile og medisinske meldinger om fødte vil alltid avvike noe i antall. En av årsakene er at MFR også omfatter dødfødte med fosteralder mellom 16 og 28 uker. Manglende koblingsmuligheter mellom sivil og medisinsk fødselsmelding omfatter i utgangspunktet totalt ca. 500 - 1 000 fødte pr. år.

3.5. DEFINISJONER OG EPIDEMIOLOGISKE MÅL

3.5.1. Rater

Alle rater er beregnet på grunnlag av de barn som er født det angitte år(nevner). Disse barn følges med henblikk på dødelighet (teller). Dødsfallet kan derfor ha funnet sted det angitte år eller året etter.

- dødfødsel:
 - teller: alle dødfødte fra og med 28. svangerskapsuke
 - nevner: alle dødfødte fra og med 28. svangerskapsuke og alle levendefødte
- perinatal dødelighet:
 - teller: alle dødfødte fra og med 28. svangerskapsuke og alle levendefødte som dør i løpet av første leveuke
 - nevner: alle dødfødte fra og med 28. svangerskapsuke og alle levendefødte

- perinatal dødelighet FIGO:
 - teller: alle dødfødte med fødselsvekt 1000 g eller mer, og alle levendefødte som dør i løpet av første leveuke med fødselsvekt 1000 g eller mer
 - nevner: alle fødte med fødselsvekt 1000 g eller mer
- neonatal dødelighet:
 - teller: alle levendefødte som dør i løpet av første levemåned
 - nevner: alle levendefødte
- tidlig perinatal dødelighet:
 - som perinatal dødelighet, men gjelder dødsfall i løpet av de første 24 timer
- postperinatal dødelighet:
 - teller: alle fødte som dør etter første leveuke i det første leveår
 - nevner: alle fødte som overlever første leveuke
- postneonatal dødelighet:
 - teller: alle fødte som dør i 28. levedøgn eller senere i det første leveår
 - nevner: alle fødte som overlever frem til 28. levedøgn
- spedbarnsdødelighet:
 - teller: alle levendefødte som dør første leveår
 - nevner: alle levendefødte

3.5.2. Medfødte misdannelser

Definisjonene er i samsvar med dem som brukes av International Clearinghouse for Birth Defects Monitoring Systems.

Anencephalus:	Total eller delvis manglende hjerne og tilhørende del av hodeskallen.
Anorectal atresi:	Medfødt fravær av endetarmsåpningen.
Down syndrom:	Mongolisme, 21-trisomi (et overtallig kromosom nr. 21)
Hydrocephalus:	Utvidelse av hjernens væskefylte hulrom med eller uten øket hodeomkrets. Tilfeller med spina bifida eller encephalocoele sammen med hydrocephalus ekskluderes.
Hypospadi:	Munning av av urinrørsåpningen på undersiden av penis.
Oesophagusatresi:	Gjenlukking eller forsnevring av spiserøret.
Omphalocoele:	Utposing av bukholeinnhold gjennom navlen, ikke dekket av hud, men av bukhinnen.
Reduksjonsdefekt i ekstremitet:	Fravær eller reduksjon i størrelse av armer/ben eller deler av armer/ben.
Spina bifida:	Manglende huddekning av ryggmargen på grunn av manglende lukning av ryggraden. Tilfeller med anencephalus sammen med spina bifida ekskluderes.

3.5.3. Andre forklaringer

Abruptio placentae:	Før tidlig løsning av morkaken
Anemi:	Blodmangel
Anophthalmi:	Manglende øye/øyne
Diabetes:	Sukkersyke
Elektivt keisersnitt:	Planlagt keisersnitt
Glucosuri:	Sukker i urinen
Hypertensjon:	Høyt blodtrykk
Indusere:	Fremkalle f. eks fødsel eller abort
Obstetikk:	Læren om fødselshjelp
Paritet:	Barnets nummer i søskenflokk
Placenta praevia:	Foreliggende morkake
Pluralitetskode:	Kode som angir barnets nummer ved flerfødsler (tvillinger etc.)
Preeklampsi:	Svangerskapsforgiftning
Prematuritet:	Svangerskapslengde kortere enn 37 uker eller fødselsvekt mindre enn 2500 g
Premenopausal:	Før klimakteriet
Provosere:	Fremkalle, se indusere
Rubella:	Røde hunder
Syndrom:	En gruppe symptomer og tegn som sammen karakteriserer/avgrenser en tilstand eller sykdom
Teratogen:	Stoff som kan gi fosterskade
Veneria:	Kjønns sykdommer

3.5.4. Forkortelser

Clearinghouse:	International Clearinghouse for Birth Defects Monitoring Systems
FIGO:	Federation Internationale de Gynecologie et Obstetrique
MFR:	Medisinsk fødselsregister
SIFF:	Statens institutt for folkehelse
UIB:	Universitetet i Bergen

4. RESULTATER

4.1. DEMOGRAFISKE FORHOLD

Antall fødte ialt avtok jevnt fra ca. 68.000 i slutten av 1960 årene til vel 50.000 i 1977. Senere har tallet variert lite (tabell 1). Hyppigheten av flerfødsler har ligget på ca. 10 pr. 1000 gjennom hele perioden. Med hensyn på endel andre forhold utgjorde imidlertid de fødende i begynnelsen og slutten av perioden to meget ulike grupper.

4.1.1. Mors alder

I løpet av perioden avtok andelen av eldre mødre (tabell 2). Fallet var særlig uttalt i perioden 1967-1977. Andelen av mødre med alder under 20 år tiltok frem til 1972 da den var 8.4%, men avtok senere til nesten halvdelen (4.6%) i 1984. Fødslene i 1984 var således langt mer konsentrert til aldersgruppene mellom 20 og 35 år.

For førstegangsfødende var utviklingen enda mer uttalt; blant gifte førstegangsfødende avtok andelen under 20 år fra 13.6% til 3.4% (tabell 3). Samme tendens ble funnet i aldersgruppen 20-24 år som avtok fra 57.6% til 36.9%. Aldersgruppene 25-29 og 30-34 år tiltok derimot henholdsvis fra 20.9% til 44.0% og fra 5.3% til 12.2%.

Blant de ugifte mødre var det i hele perioden relativt sett langt flere førstegangsfødende under 20 år enn blant de gifte mødre (tabell 4). Men også blant de ugifte mødre avtok denne yngste aldersgruppen relativt sett. Den ble mer enn halvert etter en topp på 43.8% i 1972 til 21.8% i 1984. Men fordi hyppigheten av ugifte mødre økte betydelig (tabell 5), økte det absolutte antall barn født av førstegangsfødende ugifte mødre under 20 år fra 1020 fødte i 1967 til 1734 i 1984. Også blant de ugifte mødre ble andelen med alder mellom 25 og 34 år mer enn fordoblet.

4.1.2. Paritet

Fra 1967 til 1977 falt andelen av fødte hvis nummer i søskenflokket var 4 eller høyere fra 15.1% til 6.1% på landsbasis for senere å ligge stabilt rundt 6% (tabell 5). Denne andel var høyere på Sør- og Vestlandet der fallet var mindre og startet senere.

4.1.3. Ekteskapelig status

Andelen av barn født utenfor ekteskap økte fra 5.2% i 1967 til 21.5% i 1984 (tabell 5). Økningen var særlig uttalt fra 1978 og utover. Fødsler utenfor ekteskap forekom i hele perioden ofte i de 3 nordligste fylkene og sjelden i Sør- og Vestlandfylkene (tabell 6).

Årsaken til disse demografiske endringer kan være mange. Dels kan de sees i sammenheng med et ønske om å unngå risikofaktorer som for eksempel høy alder. At høy alder er forbundet med høy risiko både for perinatal død og for mange medfødte misdannelser er etterhvert blitt alment kjent. Imidlertid må økt anvendelse av prenatal diagnostikk, som nok vil kunne bidra til en større trykghetsfølelse i svangerskapet hos eldre kvinner, forventes å kunne endre denne trend i fremtiden. Således ble det i 1984 registrert en økning i andelen av mødre over 40 år.

Dels må også utviklingen sees i sammenheng med et endret syn på familien og på forandrete samfunnsforhold i videre forstand. Den endrede aldersfordeling er således forenlig med et ønske hos mange kvinner idag om å søke utdanning og utsette eventuelle barnefødsler til en yrkeskarriere er vel påbegynt.

Endrede samlivsforhold har ført til at gruppen av ugifte mødre sannsynligvis er blitt mer heterogen i 1984 enn den var i 1967. En stor del av de ugifte mødre bor nå i stabile parfor-

hold, noe som må antas å ha bidradd til at den tidligere høye risiko knyttet til ugifte nå er blitt betydelig lavere.

Forbedrede prevensjonsmetoder, og dermed bedre muligheter for familieplanlegging har uten tvil vært en nødvendig forutsetning for noen av disse tidstrender. En relativt høy forekomst av aborter provosert på ikke-medisinske indikasjoner må vurderes i samme sammenheng.

Følgene av de demografiske endringene er meget omfattende og kan ikke analyseres nærmere innenfor rammen av denne rapport. Men fordi enkelte demografiske undergrupper representerer høyere risiko for forskjellige typer komplikasjoner, vil utviklingen over tid for totalgruppen av fødte bli influert av de demografiske endringene. Slike forhold må taes hensyn til eksempelvis ved vurderingen av tidstrender i dødelighetsratene.

4.2. MEDISINSK DEMOGRAFISKE FORHOLD

4.2.1. Svangerskapslengde

Fordelingen av fødsler etter svangerskapslengde har vært meget stabil (tabell 7). Imidlertid ble det registrert et fall i andelen av svangerskap med oppgitt lengde, fra 96,6% i 1967 til 93,0% i 1984. Dette kan ha sammenheng med at svangerskapslengde blir beregnet på grunnlag av siste menstruasjons første blødningsdag som noteres i meldeskjemaet. Økende anvendelse av andre metoder for beregning av svangerskapslengde (ultralyd) kan forklare at siste menstruasjons første blødningsdag ikke lenger blir notert for samtlige fødende, en meldesvikt som må søkes unngått i fremtiden.

4.2.2. Fødselsvekt

Fordi guttebarn og pikebarn har ulike vektfordelinger, er det utarbeidet en tabell for hvert kjønn (tabellene 8 og 9). Fordelingen av fødte etter fødselsvekt var noe mindre stabil. Andelen av fødte med fødselsvekt under 2500 gr., lavvektige, avtok jevnt frem til 1980. De siste årene lå andelen på ca 4,8 % for gutter og ca 5,2 % for piker.

Andelen av lavvektige var i hele perioden særlig lav i Sogn og Fjordane og høy i Finnmark (tabell 10). Størst nedgang i andel lavvektige ble registrert i Agderfylkene, men også i Troms var der en relativt stor nedgang.

4.3. DØDELIGHETSFORHOLD

4.3.1. Totalrater

Den perinatale dødelighet ble mer enn halvert og var i 1984 40,8% av raten i 1967 (tabell 11). Fallet var særlig uttalt mellom 1972 og 1978. Tilsvarende utvikling ble funnet for dødfødselsraten, mens nedgangen i den postneonatale dødelighet var betydelig mindre.

Innenfor første leveår var fallet i dødelighet klart størst i tiden 1. til 6. levedøgn der raten i 1984 var 36,6% av raten i 1967 (tabell 12). Både for tidligere og senere dødsfall var nedgangen i raten mindre. Raten for døde under 24 timer i 1984 var således 42,1% av raten i 1967 mens tilsvarende tall for dødfødselsratene (døde før og under fødselen) var vel 45%. Raten for døde 7.-27. dag i 1984 var 46,2% av raten i 1967, mens tilsvarende tall for postneonatalt døde (fra 28. til 364. dag) var så høyt som 65%. Dødelighetsutviklingen i postperinatal- og særlig postneonatalperioden avviker således betydelig fra det øvrige mønster. Det vil imidlertid ligge utenfor rammen av rapporten å belyse årsakene til denne utvikling.

4.3.2. Mors alder

Den perinatale dødelighet var i løpet av hele perioden lavest for barn født av mødre i 20-årsalderen (tabell 13). Dødeligheten sank i alle aldersgrupper, men minst hos de eldre mødrene.

4.3.3. Fødselsvekt og kjønn

Den perinatale dødelighet var i hele perioden høyere for gutter enn for piker, men forbedringen var noe større hos gutter enn hos piker (tabell 14, 15). Blant de lavvektige hadde gutter den største forbedringen i vektgruppen 2000-2499 gram, mens den hos pikene ble registrert i vektgruppen 1000-1499 gram. Størst forbedring ble registrert for gutter over 4500 gram.

4.3.4. Mors bostedsfylke

Den laveste perinatale dødelighet ble i begynnelsen av perioden registrert i Hedmark fylke med 14.8 pr. 1000 (tabell 16). Høyest perinatal dødelighet ble registrert i Finnmark fylke med 23.3 pr. 1000 og med de andre fylkene i Nord Norge tett etter.

I alle fylker ble det registrert en betydelig reduksjon i den perinatale dødelighet. Størst fall ble registrert i Troms fylke, der dødeligheten i 1982-84 bare var knapt 1/3 av raten i 1967-69 og var den laveste i landet. Også i de to andre nordnorske fylkene var forbedringen betydelig.

Høyest perinatal dødelighet i slutten av perioden ble likevel registrert i Finnmark med 11.0 pr. 1000 etterfulgt av Buskerud med 10.9.

Vestfold og Telemark fylker hadde den laveste neonatale dødelighet i 1967-1969 med 7.6 pr. 1000. (tabell 17)

Troms fylke hadde den nest høyeste neonatale dødelighet i 1967-1969 (9.9 pr. 1000), men etter et sterkt fall til 1/5 hadde fylket den laveste neonatale dødelighet i 1982-1984 med 2.0 pr. 1000.

De betydelige forbedringer i dødelighetsforholdene i enkelte fylker og særlig i Nord Norge kan ikke bare tilskrives en endring av fødselsvektsfordelingene i gunstig retning, men må åpenbart også ha sammenheng med andre faktorer, deriblant en forbedret helsetjeneste under svangerskap, ved fødsel og i nyfødtp perioden.

4.4. HELSEFORHOLD I SVANGERSKAPET

Frem til 1977 økte i andelen av fødte med opplysninger om sykdom hos moren i svangerskapet (tabell 18). Dette avspeiler neppe endrede helseforhold i svangerskapet, men skyldes først og fremst økende oppmerksomhet og innsats i registerarbeidet hos dem som fyller ut skjemaene. Det kan ikke uten videre antas at denne registreringsmessige utviklingen har vært parallell for alle de sykdommer og tilstander som kan forekomme i svangerskapet. Forhold som er av spesiell betydning i svangerskapet, må antas å ha vært registrert mer systematisk også tidlig i perioden. Således samsvarte forekomsten av rubella i svangerskapet nøye med de epidemier man har hatt av denne sykdommen i Norge i løpet av perioden.

For gruppen hypertensjon, preeklampsi og eklampsi var der ingen klar tidstrend. Tilstedeværelse av Rh- antistoffer er derimot blitt sjeldnere i løpet av perioden, noe som må sees i sammenheng med Rh- profylaksen. Hyppighet av anemi vil være influert av kriteriene for definisjon av anemi i svangerskapet, som kjent kriterier som er endret i løpet av perioden.

Svangerskap hos kvinner med sykdommer som diabetes, epilepsi, medfødt hjertefeil og kronisk nyresykdom har alltid representert større risiko for ulike perinatale komplikasjoner. Dette har fra gammelt av vært ledsaget av lavere fertilitet hos kvinner med slike sykdommer. Disse fire sykdommer, og særlig diabetes, ble imidlertid registrert stadig hyppigere hos de fødende i løpet av perioden. Utviklingen må sees i sammenheng med bedrete muligheter for medisinsk oppfølging av kvinner med slike lidelser og med en

reduisert perinatal overrisiko.

For veneriske sykdommer og urinveisinfeksjoner var der relativt små hyppighetsendringer over tid.

4.5. OBSTETRISKE FORHOLD

Obstetriske forhold står naturlig nok meget sentralt for dem som fyller ut skjemaet medisinsk melding av fødsel. Likevel vil nok hyppighetsnivåene være influert av oppmerksomhet og innsats i registreringen når skjemaene fylles ut og av varierende grader av forsøk på standardisering iverksatt av de enkelte fødeinstitusjoner eller MFR.

4.5.1. Induksjon av fødsel

Frem til 1979 steg andelen av fødte der induksjon ble foretatt fra 110,5 pr. 1000 til 179,6 pr. 1000 for senere å avta til 154,9 pr. 1000 (tabell 19). Stigningen i begynnelsen av perioden er det rimelig å relatere til endret obstetrisk praksis med nye indikasjonsstillinger for induksjon. Om fallet etter 1979 representerer en korreksjon på denne utvikling eller en endret sammensetning av fødepopulasjonen med et lavere behov for induksjon av fødselen kan ikke belyses nærmere i denne rapport.

Av de forskjellige metoder for induksjon er det særlig elektive keisersnitt som har økt, fra 4,2 pr. 1000 i 1967 til 14,6 pr. 1000 i 1984. Sannsynligvis er hyppigheten av elektivt keisersnitt enda høyere da endel slike feilaktig blir oppført i skjemaet som inngrep under fødsel og ikke under spørsmålet om fødselen ble provosert (se skjema).

Ellers fremgår det at bruk av oxytocintabletter som provokasjon forekom langt sjeldnere mot slutten av perioden, mens bruk av oxytocin uansett administrasjonsform økte fra 69,7 pr. 1000 til 119,7 i 1979 for deretter å avta til 81,5 i 1984.

4.5.2. Komplikasjoner ved fødsel

Den kontinuerlige økningen i forekomsten av komplikasjoner ved fødsel, fra 103,3 i 1967 til 370,5 pr. 1000 fødte i 1984 (tabell 20) avspeiler uten tvil øket oppmerksomhet i registreringsarbeidet.

En komplikasjon som alltid har vært viet stor oppmerksomhet, er etterbyrdsblødninger. Forekomsten av etterbyrdsblødninger mer enn 0,5 liter i løpet av perioden var meget stabil.

Viktige obstetriske komplikasjoner som placenta previa og abruptio placentae varierte mellom henholdsvis 5,9 og 8,1 og mellom 5,5 og 8,0 pr. 1000 og uten noen tidstrend. Hyppigheten av seteleie tiltok fra 26,8 i 1969 til 34,1 pr. 1000 i 1984. Tverrleie synes å ha økt noe i hyppighet, fra 1,6 i 1969 til 2,4 pr. 1000 i 1984.

Funksjonelle fødselsforstyrrelser og obstruksjon tiltok i løpet av perioden, men dette må nok sees i sammenheng med den økte hyppighet av keisersnitt der disse forhold ble angitt som indikasjon. Økt anvendelse av keisersnitt skyldes neppe disse forhold, men heller en endret indikasjonsstilling generelt og en sannsynligvis mer liberal praksis i favør av keisersnitt.

4.5.3. Inngrep under fødsel

Anvendelse av forskjellige obstetriske inngrep (tabell 21) må antas å være registrert meget nøyaktig, og vil derfor kunne gi et riktig bilde av mulige tidstrender. Generelt økte forekomsten av inngrep kontinuerlig fra 89,2 til 378,1 pr. 1000 fødte. Keisersnitt, utført elektivt eller under fødsel, var det inngrep som viste den største økning, fra 18,2 til 108,3 pr. 1000 fødte.

Bruken av vakuumeustraksjon økte jevnt til 1978 (39,2 pr. 1000), men avtok senere noe. Bruken av tang lå lenge stabilt på 14-15 pr. 1000 fødte, men økte gradvis etter 1975 til over det dobbelte.

Fremhjelp ved setefødsel såvel som tang på sistkommende hode ved setefødsel, økte i

hyppighet frem til 1973-1974, men avtok deretter til samme nivå som i 1967. Dette betyr at i slutten av perioden ble kvinner med seteleie (tabell 20) forløst med setefødsel (tabell 21) i langt mer mindre grad enn tidligere.

4.6. FØRSTEFØDTE

Førstefødte utgjør en undergruppe med en spesiell medisinsk demografisk bakgrunn og med en egen risikoprofil. Førstefødslenes andel av samtlige fødsler økte kontinuerlig og lå i 1984 på ca 42.0% (tabell 5). Utviklingen for førstefødte er derfor beskrevet i et eget avsnitt.

Andelen av fødsler utenfor ekteskap var særlig høy blant førstefødte, men andelen økte noe mindre i løpet av perioden blant førstefødte (tabell 4) enn blant alle fødte (tabell 5). Fødsler utenfor ekteskap er med andre ord blitt vanligere også ved høyere paritet.

Aldersfordelingen blant førstegangsfødende (tabellene 3 og 4) viste naturlig nok en forskyvning mot yngre aldersgrupper sammenlignet med aldersfordelingen blant alle fødende (tabell 2). Over tid utgjorde imidlertid de yngste aldersgrupper en stadig mindre andel også av de førstegangsfødende, mens gruppen over 35 år tiltok etter å ha avtatt noe frem til 1974.

Risikoen for førstefødte, uttrykt som perinatal dødelighet (tabell 22), lå noe over risikoen for alle fødte (tabell 13). Overrisikoen avtok imidlertid i løpet av perioden og særlig for førstefødte av kvinner over 35 år. Denne utviklingen kan skyldes øket medisinsk innsats overfor eldre førstegangsfødende som lenge har vært oppfattet som en høyrisikogruppe. Men den må også sees i sammenheng med at gruppen som nevnt ble større relativt sett mot slutten av perioden, og at tilveksten sannsynligvis representerte kvinner med en lavere risiko. Uansett årsak var eldre førstegangsfødende i slutten av perioden ikke en høyrisikogruppe slik som tidligere.

Hyppigheten av preeklampsi (tabell 23) tiltok fra ca 35.9 til 48.2 pr. 1000 og lå i hele perioden vesentlig over tilsvarende tall for hele materialet (tabell 18). Årsakene til overhyppigheten hos førstegangsfødende kan ikke belyses ytterligere her. En sammenheng med et ønske hos mødre som har hatt særlig alvorlig preeklampsi, om å ikke gjennomgå et nytt svangerskap kan imidlertid ikke utelukkes. Forekomsten av Rhesus antistoffer tiltok som for alle fødte frem til 1974 og avtok deretter, men var hele tiden naturlig nok langt lavere enn forekomsten i hele materialet. Økningen i forekomsten av diabetes hos mor var særlig stor hos førstegangsfødende, noe som kan representere en kohort effekt slik at økningen etterhvert også vil gjelde høyere pariteter.

Keisersnitt ble i hele perioden utført hyppigere hos førstegangsfødende (se også tabell 21). Overhyppigheten hos de førstegangsfødende var konstant over tid og har sannsynligvis sammenheng med at førstegangsfødende forløst ved keisersnitt har færre påfølgende fødsler enn andre.

Både placenta previa og abruptio placentae forekom noe sjeldnere hos førstegangsfødende (se også tabell 20). Hyppigheten varierte imidlertid lite med tiden.

Setefødsel representerer en leianomali som antas å ha sammenheng med paritet. Seteleie forekom således sjeldnere hos førstegangsfødende (tabell 23) enn hos samtlige fødende (tabell 20) uten at denne underhyppigheten varierte med tiden.

4.7. MEDFØDTE MISDANNELSER

Som tidligere nevnt (2.1) var ønsket om å overvåke forekomsten av medfødte misdannelser en av de viktigste begrunnelser for opprettelsen av MFR, og systematisk overvåking av endel definerte misdannelser og tilstander kom tidlig igang. I 1974 deltok Norge i etableringen av International Clearinghouse for Birth Defects Monitoring Systems (Clearinghouse) som er en organisasjon for utveksling av informasjon om forekomst av medfødte misdannelser, og mistenkte teratogener samt om mulig epidemisk forekomst av medfødte misdannelser. En del medfødte misdannelser vil, på grunn av manglende symptomer eller tegn ved fødselen, ikke kunne oppdages og meldes gjennom et system som bare dekker en observasjonsperiode på 7 dager etter barnets fødsel. I Clearinghouse er man derfor blitt enig om å overvåke 14 nærmere definerte tilstander der datagrunnlaget synes tilfredsstillende.

lende (tabell 24). Definisjonene er dem som benyttes av Clearinghouse. (se 3.5.2)

Påliteligheten av overvåkingssystemet er selvsagt avhengig av hvor omfattende undersøkelsen etter fødselen er. Økende omfang av prenatal diagnostikk vil imidlertid også kunne affisere påliteligheten dersom aborter indusert på grunnlag av prenatal diagnostikk ikke blir meldt til MFR. For å bedre datagrunnlaget for overvåkingen av medfødte misdannelser, arbeides det med etablering av en spesiell melderutine for funn ved prenatal diagnostikk, fra 1/7-87 forsøksvis for alle fødsler i Hordaland fylke.

Forekomsten av medfødte misdannelser vil bli nærmere omtalt i en egen rapport Her vil kun bli gitt en kort oversikt (tabell 24).

For de fleste misdannelser ble det ikke funnet klare utviklingstrender. Likevel avtok hyppigheten av anencephalus fra 4.8 pr 10.000 fødte i 1967-69 til 2.9 i 1982-84.

For spina bifida ble det ikke påvist noen sikker tidstrend. Det ble således registrert 5.0 pr. 10.000 fødte de første årene og 5.4 i siste treårsperiode.

Også forekomsten av hydrocephalus varierte uten sikker tidstrend fra 4.3 pr. 10 000 de første årene til 3.5 de siste.

Forekomsten av ganespalte og leppeganespalte var særlig høy i perioden 1973-1975 med 15.5 pr 10.000, men avtok senere til 12.8 pr. 10.000.

For hypospadi ble det registrert en klar økning fra 7.5 til 14.0 pr. 10.000. Dette har også vært påvist i en rekke andre land uten at man har klarlagt bakgrunnen for det. I Norge ble den største økningen registrert mellom 1970 og 1978.

Også for reduksjonsdefekter i ekstremitetene og omphaloccele ble det påvist hyppighetssøkninger. I regi av Clearinghouse er det startet epidemiologiske undersøkelser for å avklare årsakene.

4.8. FØDEINSTITUSJONER

Fødeinstitusjonene gjennomgikk store forandringer i løpet av perioden, og fordelingen av fødslene på de ulike institusjonstyper endret seg vesentlig. Andelen av fødsler ved sykehus uten egen fødeavdeling avtok således fra 5.4 % til 2.3 % (tabell 25). Et stort antall av fødeinstitusjonene, særlig mange av de mindre og perifert beliggende, ble nedlagt. I 1967 ble 17,2 % av alle barn født i fødehem eller sykestuer mot 3,0 % i 1984. Samtidig sank antallet fødehem og sykestuer fra 103 til 25. Forekomsten av hjemmefødsler sank fra 1.5 % til 0.2 %. Andelen av fødsler utenfor institusjon og ikke i hjemmet, i det alt vesentlige fødsler under transport til fødeinstitusjon, lå hele tiden mellom 0.2 % og 0.3 %.

Tilsvarende økte andelen fødsler i egne fødeavdelinger dvs. universitetssykehus eller flerdelte sykehus med egen fødeavdeling, slik at i 1984 ble 94.3 % av alle barn født i en spesialavdeling.

5. KONKLUSJONER

Antall fødsler avtok i løpet av perioden fra 68.000 til vel 50.000. Likevel tiltok mengden av registrerte data i MFR fordi det ble rapportert stadig mer opplysninger om den enkelte fødsel.

Etterhvert ble fødsler hos de eldre og de yngste kvinner stadig sjeldnere slik at aldersklassene 20-35 år fikk en økende andel av fødslene. Mødre med 3 eller flere tidligere barn ble også stadig sjeldnere. Andelen av fødte utenfor ekteskap økte fra 5.2% til 21.5%. Dette førte til at antall barn av tenåringsmødre født utenfor ekteskap tiltok betydelig, til tross for at fødsler hos tenåringer ble stadig sjeldnere.

Svangerskaps lengden var meget stabil, mens andelen av barn med lav fødselsvekt avtok noe.

Den perinatale dødelighet sank fra 20.6 til 8.4 pr. 1000. Særlig stort fall ble observert i den tidlige neonatale dødelighet som utvilsomt må sees i sammenheng med økt innsats i helsevesenet. Den postperinatale dødelighet viste liten variasjon.

Fødte av eldre mødre med høy paritet, hadde liten bedring i perinatal dødelighet. Barn født av eldre mødre hadde høyere perinatal dødelighet, men særlig for førstefødte av eldre mødre avtok dødeligheten sterkt, slik at dette nå ikke representerer noen risikogruppe. Også den vektspesifikke dødelighet avtok og dødeligheten sank mer for gutter enn for piker. Bemerkelsesverdig sterkt fall i perinatal dødelighet ble observert i Nord Norge og særlig i Troms fylke.

Kroniske sykdommer som diabetes, epilepsi, hjertefeil og kronisk nyresykdom forekom hyppigere blant de fødende, noe som må sees i sammenheng med bedre muligheter for medisinsk behandling av slike tilstander, og dermed lavere risiko for barnet.

Induksjon av fødsel forekom hyppigere, og hyppigheten av keisersnitt tiltok betydelig. Preeklampsi forekom hyppigere hos førstegangsfødende og keisersnitt ble foretatt oftere. Både placenta previa og abruptio placentae samt seteleie forekom sjeldnere hos førstegangsfødende.

Av medfødte misdannelser avtok anencephalus mens hypospadi, omphalocoele og reduksjonsdeformiteter i ekstemitetene tiltok. Leppeganespalte var særlig hyppig i perioden 1973-1975.

Perioden var karakterisert ved at et stort antall føde-institusjoner ble nedlagt, og en økende andel av barna ble født i spesialavdelinger for fødende.

6. SUMMARY IN ENGLISH

The Medical Birth Registry of Norway is based on a notification of births which was introduced 1 January, 1967. The purpose of this notification system is to:

- provide a basis for epidemiologic surveillance of congenital malformations and other health problems in infancy.
- provide for health authorities information on newborns with congenital malformations or handicaps to secure optimal care for these children and their parents.
- provide a basis for studies of the etiology of health problems among pregnant women and infants.

The Ministry of Health is in charge of the Medical Birth Registry. The Ministry of Health, however, has delegated the responsibility of the Registry to the National Institute of Public Health, Oslo, which has contracted the operation with conduct and practical handling of the Registry activities to the University of Bergen, Bergen.

Data from the Medical Birth Registry have been utilized in a series of descriptive and analytical epidemiological studies (a literature review is available in the 1985 annual report from the Medical Birth Registry of Norway).

The present report summarizes the data collected over the 18 year period, 1967-1984, with main emphasis on secular trends.

The annual number of births over the 18 year period decreased from 68.000 to approximately 50.000. The women increasingly concentrated their childbearing to the ages 20-35 years. Parity three or more-mothers became more rare over the period. The proportion of illegitimate births increased from 5.2% to 21.5%, which partly reflects the fact that a number of couples chose to cohabit without being legally married.

The proportion of preterm births (gestational age less than 37 weeks) did not change very much over the period, 6.6% in 1967 against 6.0% in 1984. Likewise, the proportion of low weight births (less than 2500 grams) was reduced from 5.1 % to 4.8 % in males and from 5.9 % to 5.2 % in females. These changes must be considered quite minor, and obviously the improvements in perinatal care over the years do not seem to have contributed to the prevention of preterm birth or low birth weight.

The perinatal mortality rate, however, has dropped quite dramatically from 20.6 to 8.4 per 1000. The drop has been particularly dramatic for the early neonatal mortality (death during first week of life). This drop is steeper for the lower birth weight groups and is likely, to a great extent, to be due to improvements in obstetric, neonatologic and anesthesiologic services.

It is worth noting that unlike the perinatal and neonatal mortality rates, the postneonatal mortality rates have been practically unchanged over the whole 18 year period, namely 3-4 per 1000.

Induction of labour increased over the period from 11.1% to 15.5% in 1984. The use of cesarean section increased from 2.2% to 12.3%.

Among congenital malformations, anencephaly was clearly reduced, while the reported occurrence of hypospadias increased. Most of the malformations showed little change in occurrence over the years.

7. TABELLER OG FIGURER

TABELL 1

MEDISINSK FØDSELSREGISTER
UNIVERSITETET I BERGEN

MEDICAL BIRTH REGISTRY OF NORWAY
UNIVERSITY OF BERGEN

ANTALL FØDTE, FØDSLER OG FLERFØDSLER
SAMT PROSENT GUTTEBARN ETTER FØDSELSÅR

NUMBER OF BIRTHS, CONFINEMENTS AND
PLURAL BIRTHS, AND PERCENT OF BOYS BY
YEAR OF BIRTH.

FØDSELS- ÅR	FØDTE ANTALL	FØDSLER ANTALL	ENKEL FØDSLER ANTALL	FLERFØDSLER			GUTTER PROSENT	
				TRILLINGER ANTALL	ANDRE ANTALL	TWINS ANTALL PR.1000		
YEAR OF BIRTH	BIRTHS NUMBER	CONFINE- MENTS NUMBER	SINGLE BIRTHS NUMBER	TRIPLETS NO.	OTHER NO.	TWINS NO. PER.1.000	BOYS PERCENT	
1967	67288	66616	65947	666	10.0	3	0	51.4
1968	68368	67677	66991	667	9.9	12	0	51.5
1969	68853	68106	67368	730	10.7	7	1	51.5
1970	65656	64994	64340	648	10.0	5	1	51.6
1971	66387	65741	65101	634	9.6	6	0	51.3
1972	65097	64508	63926	575	8.9	7	0	51.4
1973	62012	61399	60790	605	9.9	4	0	51.6
1974	60335	59773	59216	552	9.2	5	0	51.1
1975	57026	56458	55896	557	9.9	4	1	51.3
1976	54118	53578	53042	532	9.9	4	0	51.3
1977	51454	50956	50470	478	9.4	6	2	51.4
1978	52268	51711	51155	555	10.7	1	0	51.5
1979	52127	51636	51150	481	9.3	5	0	51.4
1980	51528	51023	50522	497	9.7	4	0	51.6
1981	51061	50565	50076	480	9.5	9	0	51.0
1982	51676	51104	50543	550	10.8	11	0	51.7
1983	50289	49792	49296	493	9.9	3	0	51.6
1984	50609	50080	49566	504	10.1	9	1	51.3

TABELL 2

MEDISINSK FØDSELSREGISTER,
UNIVERSITETET I BERGEN

MEDICAL BIRTH REGISTRY OF NORWAY,
UNIVERSITY OF BERGEN

FØDTE ETTER MORENS ALDER
OG ETTER FØDSELSÅR

BIRTHS BY MATERNAL AGE AND
BY YEAR OF BIRTH

FØDSELS- ÅR	ALDER (ÅR=FØDSELSÅR - MORS FØDSELSÅR) PROSENT ¹								GJ.SN ALDER
	<18 ÅR	18-19 ÅR	20-24 ÅR	25-29 ÅR	30-34 ÅR	35-39 ÅR	40-44 ÅR	=>45 ÅR	
1967	0.9	5.9	36.9	27.9	15.7	9.0	3.3	0.3	26.7
1968	0.9	5.9	37.9	28.8	15.3	8.0	2.9	0.3	26.5
1969	1.0	6.2	37.7	29.6	15.0	7.6	2.7	0.3	26.4
1970	1.2	6.5	37.6	30.8	14.8	6.7	2.2	0.2	26.1
1971	1.3	6.7	36.6	32.8	14.1	6.3	2.0	0.1	26.0
1972	1.3	7.0	35.1	34.8	14.2	5.7	1.7	0.2	26.0
1973	1.4	7.0	34.2	35.5	14.9	5.6	1.5	0.1	26.0
1974	1.2	6.9	33.9	36.0	15.3	5.1	1.3	0.1	26.0
1975	1.3	6.9	33.8	36.0	15.9	4.9	1.1	0.1	26.0
1976	1.3	6.3	33.7	34.7	17.6	5.1	1.1	0.1	26.1
1977	1.2	6.0	32.5	35.1	19.0	5.0	1.0	0.1	26.3
1978	1.1	5.2	31.4	35.5	20.2	5.5	1.0	0.1	26.5
1979	1.0	5.0	31.3	35.7	20.0	5.9	1.0	0.1	26.6
1980	1.0	4.6	30.2	36.6	20.4	6.2	1.0	0.1	26.7
1981	0.8	4.5	29.5	37.0	20.1	6.9	0.9	0.1	26.8
1982	0.8	4.2	28.5	37.4	20.8	7.2	1.0	0.1	27.0
1983	0.8	3.9	27.4	37.3	21.7	7.8	1.0	0.1	27.2
1984	0.8	3.8	26.3	38.0	22.2	7.6	1.2	0.1	27.3

¹) PROSENT AV ALLE FØDTE SAMME ÅR/ PERCENT OF ALL BIRTHS SAME YEAR.

TABELL 3

MEDISINSK FØDELSREGISTER
UNIVERSITETET I BERGEN

MEDICAL BIRTH REGISTRY OF NORWAY
UNIVERSITY OF BERGEN

FØRSTEFØDTE MED GIFT MOR ETTER
MORENS ALDER OG ETTER FØDELSÅR

FIRST BIRTHS TO A MARRIED MOTHER
BY MATERNAL AGE AND BY YEAR OF BIRTH

ALDER (ÅR=FØDELSÅR - MORS FØDELSÅR) PROSENT ¹								
FØDELS- ÅR	<18 ÅR	18-19 ÅR	20-24 ÅR	25-29 ÅR	30-34 ÅR	35-39 ÅR	=> 40 ÅR	GJ.SN. ALDER

AGE (YEAR OF BIRTH - MATERNAL YEAR OF BIRTH) PERCENT ¹								
YEAR OF BIRTH	<18 YEARS	18-19 YEARS	20-24 YEARS	25-29 YEARS	30-34 YEARS	35-39 YEARS	=> 40 YEARS	MEAN AGE

1967	1.4	12.2	57.6	20.9	5.3	1.8	0.7	23.3
1968	1.4	11.7	57.6	22.1	4.9	1.8	0.6	23.3
1969	1.3	11.9	56.5	23.3	5.0	1.6	0.4	23.3
1970	1.5	12.1	54.9	24.7	4.8	1.5	0.6	23.4
1971	1.5	11.8	53.7	26.2	5.0	1.3	0.4	23.4
1972	1.5	11.8	51.3	28.8	4.8	1.3	0.3	23.5
1973	1.6	11.6	49.5	30.0	5.7	1.3	0.3	23.7
1974	1.2	11.6	49.4	30.1	6.1	1.1	0.3	23.7
1975	1.2	10.8	48.7	31.0	6.7	1.3	0.3	23.9
1976	1.3	9.8	48.9	30.2	7.9	1.6	0.2	24.0
1977	0.9	9.2	46.9	32.5	8.5	1.7	0.3	24.3
1978	1.0	7.5	45.5	34.3	9.5	1.9	0.3	24.6
1979	0.6	6.5	46.4	34.9	9.3	2.0	0.3	24.7
1980	0.6	5.4	44.7	37.0	9.8	2.1	0.3	24.9
1981	0.4	5.2	43.1	38.3	10.0	2.6	0.3	25.1
1982	0.5	4.6	41.1	40.8	10.1	2.6	0.3	25.2
1983	0.4	3.8	39.2	41.6	12.1	2.6	0.4	25.5
1984	0.2	3.2	36.9	44.0	12.2	3.0	0.5	25.7

¹) PROSENT AV ALLE FØDTE MED GIFT MOR SAMME ÅR/ PERCENT OF ALL BIRTHS
TO A MARRIED MOTHER SAME YEAR.

TABELL 4

MEDISINSK FØDELSREGISTER
UNIVERSITETET I BERGEN

MEDICAL BIRTH REGISTRY OF NORWAY
UNIVERSITY OF BERGEN

FØRSTEFØDTE MED UGIFT MOR ETTER MORENS
ALDER OG ETTER FØDELSÅR

FIRST BIRTHS TO AN UNMARRIED MOTHER
BY MATERNAL AGE AND BY YEAR OF BIRTH

FØDELS- ÅR	TOTAL PR.100 F.FØDTE	ALDER (ÅR=FØDELSÅR - MORS FØDELSÅR) PROSENT ¹								GJ.SN. ALDER
		<16 ÅR	16-17 ÅR	18-19 ÅR	20-24 ÅR	25-29 ÅR	30-34 ÅR	35-39 ÅR	=> 40 ÅR	
1967	11.3	0.4	9.3	26.8	48.0	8.7	3.6	2.4	0.9	21.5
1968	11.9	0.5	9.2	27.7	46.1	8.9	4.7	2.1	0.6	21.5
1969	13.2	0.6	10.0	28.6	46.0	9.1	3.4	1.5	0.8	21.3
1970	14.4	0.7	10.8	29.2	47.6	8.9	1.7	0.8	0.3	20.8
1971	16.1	0.4	10.9	30.6	46.3	9.1	1.9	0.5	0.2	20.8
1972	17.4	0.5	11.2	32.2	44.2	8.7	2.5	0.6	0.2	20.8
1973	18.3	0.4	10.7	32.0	43.7	10.2	2.1	0.7	0.2	20.8
1974	18.5	0.6	10.3	30.7	43.8	11.3	2.5	0.6	0.2	21.0
1975	20.0	0.5	10.0	30.4	45.6	10.1	2.6	0.8	0.1	21.0
1976	21.1	0.4	9.4	28.8	47.5	10.1	2.7	0.9	0.2	21.1
1977	22.0	0.3	9.4	27.4	47.3	11.4	3.1	0.9	0.2	21.2
1978	22.8	0.4	7.7	25.6	48.6	12.7	3.9	0.8	0.2	21.6
1979	24.8	0.4	7.2	25.2	48.3	13.7	4.1	1.1	0.1	21.7
1980	27.1	0.3	6.8	22.2	48.2	16.5	4.4	1.4	0.2	22.0
1981	29.6	0.3	5.6	21.6	49.0	17.2	4.7	1.6	0.2	22.2
1982	31.8	0.2	4.9	19.8	49.8	18.6	5.1	1.4	0.2	22.5
1983	34.2	0.1	4.5	18.2	50.0	19.7	5.5	1.8	0.1	22.7
1984	37.5	0.1	4.4	17.2	47.4	21.7	6.9	2.0	0.2	23.0

¹) PROSENT AV ALLE FØRSTEFØDTE SAMME ÅR MED UGIFT MOR/
PERCENT OF ALL FIRST BIRTHS SAME YEAR TO AN UNMARRIED MOTHER

TABELL 5

MEDISINSK FØDELSREGISTER,
UNIVERSITETET I BERGEN

MEDICAL BIRTH REGISTRY OF NORWAY,
UNIVERSITY OF BERGEN

FØDTE ETTER PARITET OG FØDTE
MED UGIFT MOR ETTER FØDELSÅR

BIRTHS BY PARITY AND BIRTHS TO AN
UNMARRIED MOTHER BY YEAR OF BIRTH

FØDELS- ÅR	PARITET, PROSENT ¹				GJ.SN PARITET	UGIFT MOR PROSENT ¹
	1. BARN	2. BARN	3. BARN	=>4. BARN		
YEAR OF BIRTH	PARITY, PERCENT ¹				MEAN PARITY	UNMARRIED MOTHER PERCENT ¹
	1ST CHILD	2ND CHILD	3RD CHILD	=>4TH CHILD		
1967	36.9	29.7	18.3	15.1	2.2	5.2
1968	38.5	29.9	17.7	14.0	2.2	5.7
1969	38.3	30.6	17.6	13.5	2.2	6.2
1970	39.8	31.1	17.1	12.1	2.1	7.0
1971	40.7	31.5	16.5	11.2	2.1	8.1
1972	41.1	32.8	16.0	10.1	2.0	8.8
1973	41.4	33.6	15.7	9.2	2.0	9.4
1974	41.7	34.7	15.4	8.2	2.0	9.6
1975	42.6	35.7	14.5	7.2	1.9	10.6
1976	42.9	35.7	14.4	7.0	1.9	11.3
1977	42.4	36.6	14.2	6.1	1.9	12.0
1978	41.7	37.1	14.6	6.1	1.9	12.3
1979	41.2	36.9	15.2	6.1	1.9	13.4
1980	41.6	37.0	15.0	5.9	1.9	14.9
1981	42.1	36.1	15.4	5.9	1.9	16.6
1982	41.9	35.8	15.9	6.0	1.9	18.1
1983	41.7	35.7	16.2	6.1	1.9	19.8
1984	42.0	35.5	15.8	5.9	1.9	21.5

¹) PROSENT AV ALLE FØDTE SAMME ÅR/ PERCENT OF ALL BIRTHS SAME YEAR.

TABELL 6

MEDISINSK FØDSELSREGISTER,
UNIVERSITETET I BERGEN

MEDICAL BIRTH REGISTRY OF NORWAY,
UNIVERSITY OF BERGEN

FØDTE MED UGIFT MOR ETTER FØDSELS-
ÅR OG MORENS BOSTEDSFYLKE

BIRTHS TO AN UNMARRIED MOTHER BY YEAR OF
BIRTH AND MOTHER'S COUNTY OF RESIDENCE

MORENS BOSTEDSFYLKE/ MOTHER'S COUNTY OF RESIDENCE	FØDSELSÅR, PR 1000 FØDTE:/ YEAR OF BIRTH, PER 1.000 BIRTHS:					
	1967-69	1970-72	1973-75	1976-78	1979-81	1982-84
ØSTFOLD	42.5	56.7	76.9	83.6	111.7	159.4
AKERSHUS	36.7	47.5	61.9	73.8	108.9	156.2
OSLO	72.9	85.7	102.6	117.5	161.9	229.4
HEDMARK	50.8	64.8	87.7	106.4	155.4	217.1
OPPLAND	46.7	68.3	80.3	107.3	137.5	188.4
BUSKERUD	37.3	50.7	64.8	81.2	98.8	149.8
VESTFOLD	37.1	53.0	63.5	85.0	103.3	144.9
TELEMARK	42.5	56.4	68.8	77.8	96.2	134.8
AUSTAGDER	36.4	38.9	56.3	63.4	82.0	116.3
VESTAGOER	33.9	40.4	55.1	62.3	79.6	107.6
ROGALAND	27.0	37.8	45.9	53.9	67.9	100.9
HORDALAND	35.9	49.5	62.3	75.8	106.6	149.0
SOGN & FJORDANE	23.9	40.3	50.7	82.6	109.8	146.9
MØRE & ROMSDAL	42.9	64.6	91.6	122.0	147.5	198.3
SØR-TRØNDELAG	66.3	107.0	155.5	193.6	244.9	298.7
NORD-TRØNDELAG	65.5	112.4	138.7	204.8	234.5	300.8
NORDLAND	118.6	193.4	229.0	274.5	319.2	374.0
TROMS	138.8	203.0	245.2	270.4	316.7	384.9
FINNMARK	175.6	252.3	292.0	351.2	373.6	439.5
TOTAL	57.7	80.9	100.7	120.5	151.6	200.6

TABELL 7

MEDISINSK FØDELSREGISTER,
UNIVERSITETET I BERGEN

MEDICAL BIRTH REGISTRY OF NORWAY,
UNIVERSITY OF BERGEN

FØDTE ETTER SVANGERSKAPSLENGDE OG FØDELSÅR

BIRTHS BY GESTATIONAL AGE AND YEAR OF BIRTH

FØDELS- ÅR	FØDTE MED REG. SV. SK. L.		SVANGERSKAPSLENGDE (FULLGÅTTE UKER), PROSENT ²									GJ.SN. SV.SK. LENGDE (UKER)
	PRO- SENT ¹	PRO- SENT ²	<28 UKER	28-36 UKER	37 UKER	38 UKER	39 UKER	40 UKER	41 UKER	42 UKER	43+ UKER	
1967	96.5	100.0	0.7	5.9	3.7	8.3	19.5	27.6	20.1	9.2	5.0	39.6
1968	96.8	100.0	0.7	6.0	3.8	8.8	19.1	27.2	20.0	9.2	5.1	39.6
1969	97.1	100.0	0.7	5.6	3.7	8.5	19.1	27.2	20.4	9.5	5.3	39.7
1970	97.2	100.0	0.7	5.6	3.6	8.2	18.4	27.2	20.9	10.0	5.5	39.7
1971	97.0	100.0	0.7	5.4	3.5	8.0	18.4	27.0	21.1	10.3	5.6	39.8
1972	96.9	100.0	0.6	5.4	3.7	8.1	18.2	26.9	20.8	10.4	5.9	39.8
1973	96.8	100.0	0.7	5.4	3.7	8.1	18.5	26.8	21.1	10.1	5.6	39.8
1974	96.6	100.0	0.7	5.1	3.6	8.0	18.8	26.8	21.1	10.3	5.5	39.8
1975	96.1	100.0	0.7	5.4	3.4	8.0	18.4	27.5	21.1	10.4	5.1	39.7
1976	96.1	100.0	0.7	5.2	3.4	8.1	18.0	27.3	21.3	10.6	5.2	39.7
1977	96.3	100.0	0.6	5.1	3.5	7.8	18.1	27.2	22.0	10.7	5.0	39.8
1978	96.2	100.0	0.6	5.2	3.4	8.2	18.3	27.1	21.7	10.5	4.9	39.7
1979	95.6	100.0	0.7	5.0	3.4	7.9	18.8	27.2	22.2	10.3	4.6	39.7
1980	95.0	100.0	0.6	4.9	3.7	8.3	18.8	27.4	21.4	10.4	4.4	39.7
1981	95.0	100.0	0.6	5.1	3.7	8.3	18.4	26.5	22.2	10.3	4.8	39.7
1982	94.2	100.0	0.7	5.0	3.8	8.4	18.8	26.9	21.9	10.0	4.6	39.7
1983	93.5	100.0	0.7	5.1	3.7	8.5	18.7	26.9	21.5	10.1	4.7	39.7
1984	93.0	100.0	0.7	5.3	3.7	8.6	19.1	26.9	21.0	10.1	4.6	39.7

¹) PROSENT AV ALLE FØDTE SAMME ÅR/PERCENT OF ALL BIRTHS SAME YEAR

²) PROSENT AV ALLE FØDTE SAMME ÅR MED REGISTRERT SVANGERSKAPSLENGDE / PERCENT OF ALL BIRTHS SAME YEAR WITH REGISTERED GESTATIONAL AGE

TABELL 8

MEDISINSK FØDSELSREGISTER
UNIVERISTETET I BERGEN

MEDICAL BIRTH REGISTRY OF NORWAY
UNIVERSITY OF BERGEN

GUTTEBARN¹ ETTER FØDSELSVEKT MED GJENNOMSNITTSVEKT
OG STANDARD AVVIK GRUPPERT ETTER FØDSELSÅR

MALE BIRTHS¹ BY BIRTHWEIGHT WITH MEAN WEIGHT AND
STANDARD DEVIATION GROUPED ACCORDING TO YEAR OF BIRTH

FØDSELS- ÅR	FØDTE MED		FØDSELSVEKT (GUTTER) (GRAM), PROSENT ³												GJ.SN. VEKT	STAND. AVVIK
	PRO- SENT ²	PRO- SENT ³	0- 499	500- 999	1000- 1499	1500- 1999	2000- 2499	2500- 2999	3000- 3499	3500- 3999	4000- 4499	4500- 4999	5000+ 4999	<2500 G		
1967	99.7	100.0	0.2	0.4	0.7	1.0	2.7	9.9	29.6	35.7	15.8	3.6	0.4	5.1	3518.9	625.0
1968	99.8	100.0	0.2	0.4	0.7	1.1	2.9	10.2	29.5	35.2	15.9	3.3	0.5	5.6	3505.1	635.1
1969	99.8	100.0	0.2	0.4	0.6	1.2	2.7	10.3	29.7	35.1	16.0	3.2	0.4	5.5	3504.5	635.5
1970	99.8	100.0	0.2	0.4	0.6	1.2	2.9	9.9	29.8	35.6	15.8	3.1	0.4	5.5	3506.1	631.2
1971	99.9	100.0	0.2	0.4	0.7	1.1	2.6	9.8	29.2	35.5	16.5	3.4	0.4	5.2	3520.7	632.6
1972	99.9	100.0	0.2	0.4	0.6	1.1	2.7	9.6	29.2	35.7	16.5	3.5	0.5	5.1	3526.7	631.5
1973	99.9	100.0	0.2	0.5	0.5	1.1	2.6	9.6	30.1	35.3	16.3	3.2	0.5	5.0	3519.6	626.2
1974	99.9	100.0	0.3	0.5	0.6	1.0	2.7	9.7	29.0	36.2	16.2	3.4	0.4	5.3	3520.1	635.2
1975	99.8	100.0	0.4	0.4	0.6	1.1	2.6	10.1	29.6	35.5	16.0	3.2	0.4	5.2	3510.0	635.5
1976	99.7	100.0	0.3	0.5	0.6	0.9	2.5	9.4	29.5	35.9	16.4	3.5	0.4	5.0	3529.1	632.1
1977	99.7	100.0	0.3	0.5	0.5	1.0	2.4	8.8	29.5	35.9	17.1	3.7	0.4	4.8	3544.1	627.3
1978	99.8	100.0	0.3	0.3	0.5	1.0	2.6	9.2	28.8	36.4	16.6	3.7	0.5	4.8	3542.2	624.1
1979	99.6	100.0	0.3	0.4	0.5	0.9	2.3	8.9	28.7	36.4	17.5	3.5	0.4	4.6	3552.4	622.8

1980	99.8	100.0	0.3	0.4	0.5	0.9	2.2	9.0	28.8	36.0	17.8	3.5	0.4	4.5	3553.2	619.8
1981	99.8	100.0	0.2	0.3	0.5	0.9	2.4	9.2	27.9	36.4	17.6	3.8	0.5	4.6	3556.5	623.3
1982	99.8	100.0	0.3	0.4	0.6	0.9	2.5	9.2	28.8	36.2	17.0	3.6	0.4	4.8	3542.9	626.1
1983	99.8	100.0	0.3	0.4	0.6	0.9	2.5	9.1	29.1	35.9	17.2	3.7	0.4	4.8	3544.0	627.7
1984	99.7	100.0	0.3	0.4	0.5	1.1	2.4	9.8	28.2	35.9	17.2	3.7	0.0	4.8	3540.9	632.7

1) DØDFØDTE OG LEVENDEFØDTE/STILLBIRTHS AND LIVEBIRTHS

2) PROSENT AV ALLE FØDTE SAMME ÅR/PERCENT OF ALL BIRTHS SAME YEAR

3) PROSENT AV ALLE FØDTE SAMME ÅR MED KJENT FØDSELSVEKT /PERCENT OF ALL BIRTHS SAME YEAR WITH KNOWN BIRTHWEIGHT

TABELL 9

MEDISINSK FØSELSREGISTER
UNIVERISTETET I BERGEN

MEDICAL BIRTH REGISTRY OF NORWAY
UNIVERSITY OF BERGEN

PIKEBARN¹ ETTER FØSELSVEKT MED GJENNOMSNITTSVEKT
OG STANDARD AVVIK GRUPPERT ETTER FØSELSÅR

FEMALE BIRTHS¹ BY BIRTHWEIGHT WITH MEAN WEIGHT AND
STANDARD DEVIATION GROUPED ACCORDING TO YEAR OF BIRTH

FØSELS- ÅR	FØDTE MED KJENT VEKT		FØSELSVEKT (PIKER) (GRAM), PROSENT ³											GJ.SN. VEKT	STANO. AVVIK	
	PRO- SENT ²	PRO- SENT ³	0- 499	500- 999	1000- 1499	1500- 1999	2000- 2499	2500- 2999	3000- 3499	3500- 3999	4000- 4499	4500- 4999	5000+ 4999			<2500 G
1967	99.7	100.0	0.2	0.4	0.6	1.2	3.3	13.7	35.9	32.1	10.8	1.7	0.2	5.9	3390.2	590.3
1968	99.7	100.0	0.2	0.4	0.6	1.2	3.3	13.6	36.1	32.1	10.6	1.8	0.2	5.8	3392.0	591.5
1969	99.8	100.0	0.2	0.4	0.6	1.2	3.3	14.0	36.2	32.0	10.3	1.6	0.2	5.9	3382.0	608.8
1970	99.8	100.0	0.1	0.4	0.6	1.1	3.2	13.7	35.9	32.4	10.8	1.6	0.2	5.5	3396.5	581.3
1971	99.9	100.0	0.2	0.4	0.5	1.1	3.2	13.0	36.0	32.9	10.9	1.7	0.2	5.5	3403.1	580.3
1972	99.9	100.0	0.2	0.4	0.5	1.0	2.9	13.7	35.7	32.6	11.1	1.8	0.2	5.2	3405.2	583.4
1973	99.9	100.0	0.1	0.4	0.6	1.0	3.1	13.7	36.7	31.7	10.6	1.7	0.2	5.5	3394.5	585.4
1974	99.9	100.0	0.2	0.4	0.6	1.0	3.1	13.5	36.0	32.5	10.9	1.7	0.2	5.4	3402.9	582.2
1975	99.9	100.0	0.2	0.4	0.5	0.9	3.0	13.4	36.2	32.8	10.8	1.7	0.1	5.2	3403.4	578.4
1976	99.8	100.0	0.2	0.5	0.5	1.0	3.2	13.3	35.1	33.2	11.1	1.7	0.2	5.6	3408.0	592.1
1977	99.8	100.0	0.3	0.4	0.5	1.1	2.9	12.4	35.0	33.8	11.8	1.7	0.2	5.2	3423.8	588.7
1978	99.8	100.0	0.2	0.4	0.5	0.9	2.8	12.4	35.6	33.2	11.8	2.0	0.2	5.0	3429.4	583.2
1979	99.7	100.0	0.2	0.4	0.4	0.9	2.7	12.4	35.5	33.5	12.1	1.8	0.2	4.7	3434.9	578.5

1980	99.9	100.0	0.2	0.4	0.5	0.9	2.8	12.4	34.7	33.9	12.0	1.9	0.2	5.0	3432.2	584.5
1981	99.8	100.0	0.2	0.4	0.5	0.8	2.8	12.2	35.1	33.7	12.0	2.0	0.3	4.8	3441.7	580.7
1982	99.8	100.0	0.2	0.4	0.5	0.9	2.6	13.0	34.9	33.5	12.0	1.9	0.2	4.7	3431.0	577.8
1983	99.8	100.0	0.2	0.5	0.5	1.0	2.9	12.8	35.0	33.3	11.7	1.9	0.2	5.3	3422.2	590.0
1984	99.8	100.0	0.2	0.4	0.5	1.0	2.9	12.5	34.9	33.5	11.9	1.9	0.2	5.2	3428.3	585.8

¹) DØDFØDTE OG LEVENDEFØDTE/STILLBIRTHS AND LIVEBIRTHS

²) PROSENT AV ALLE FØDTE SAMME ÅR/PERCENT OF ALL BIRTHS SAME YEAR

³) PROSENT AV ALLE FØDTE SAMME ÅR MED KJENT FØDSELSVEKT/PERCENT OF ALL BIRTHS SAME YEAR WITH KNOWN BIRTHWEIGHT

TABELL 10

MEDISINSK FØDELSREGISTER
UNIVERSITETET I BERGEN

MEDICAL BIRTH REGISTRY OF NORWAY
UNIVERSITY OF BERGEN

FØDTE MED FØDELSVEKT MINDRE
ENN 2500 G ETTER FØDELSÅR
OG MORENS BOSTEDSFYLKE

BIRTHS WITH WEIGHT LESS THAN
2500 G BY YEAR OF BIRTH AND
MOTHER'S COUNTY OF RESIDENCE

MORENS BOSTEDSFYLKE/ MOTHER'S COUNTY OF RESIDENCE	FØDELSÅR, PR.100 FØDTE/ YEAR OF BIRTH, PER.100 BIRTHS					
	1967-69	1970-72	1973-75	1976-78	1979-81	1982-84
ØSTFOLD	5.1	5.2	5.4	4.8	4.6	4.9
AKERSHUS	5.6	5.1	4.8	4.7	4.5	4.7
OSLO	6.2	5.6	5.5	5.3	4.8	5.4
HEDMARK	5.5	5.5	4.7	5.4	4.8	5.0
OPPLAND	5.5	5.9	5.7	5.0	4.2	4.6
BUSKERUD	6.1	5.2	5.0	4.6	5.0	5.0
VESTFOLO	4.9	5.2	5.8	5.3	4.6	4.4
TELEMARK	5.2	4.9	5.2	5.1	4.9	4.6
AUSTAGDER	5.4	4.3	4.4	4.1	3.9	4.3
VESTAGDER	5.7	5.2	4.5	4.9	4.3	4.5
ROGALAND	5.0	4.8	4.5	4.5	4.3	4.5
HORDALAND	5.1	5.0	4.8	4.9	5.0	4.8
SOGN & FJORDANE	4.0	4.6	4.5	5.3	3.9	3.8
MØRE & ROMSDAL	4.8	4.7	5.2	4.3	4.2	4.5
SØR-TRØNDELAG	5.0	5.4	5.5	4.7	4.1	4.5
NORD-TRØNDELAG	4.9	5.2	5.0	5.1	5.1	5.2
NORLAND	5.5	5.2	5.4	5.2	4.2	4.9
TROMS	5.7	6.0	5.5	4.9	4.7	4.7
FINNMARK	6.3	5.2	6.2	6.1	5.1	5.8
TOTAL	5.4	5.2	5.1	4.9	4.6	4.8

TABELL 11

MEDISINSK FØDELSREGISTER,
UNIVERSITETET I BERGEN

MEDICAL BIRTH REGISTRY OF NORWAY,
UNIVERSITY OF BERGEN

DØDELIGHETS RATER¹ RUNDT FØDELSE MORTALITY RATES¹ AT TIME OF BIRTH AND
OG I FØRSTE LEVEÅR ETTER FØDELSÅR DURING THE FIRST YEAR OF LIFE BY YEAR OF BIRTH

DØDELIGHETS RATER PR. 1000								
FØDELS- ÅR	DØD- FØDELSE	TIDL. PERI- NATAL	PERI- NATAL	POST PERI- NATAL	NEO- NATAL	POST- NEO- NATAL	SPED- BARN	PERI- NATAL (FIGO)
MORTALITY RATES PER 1.000								
YEAR OF BIRTH	STILL- BIRTH	EARLY PERI- NATAL	PERI- NATAL	POST PERI- NATAL	NEO- NATAL	POST- NEO- NATAL	INFANT	PERI- NATAL (FIGO)
1967	11.0	16.6	20.6	5.0	11.1	3.8	14.8	18.4
1968	10.7	15.9	19.4	4.7	10.0	3.4	13.5	17.6
1969	10.6	16.0	19.8	4.4	10.5	3.3	13.7	18.0
1970	10.4	15.8	18.8	4.3	9.5	3.3	12.8	16.7
1971	9.2	14.3	17.5	4.2	9.5	3.1	12.6	15.7
1972	9.4	14.4	17.4	3.9	8.9	3.0	12.0	15.2
1973	9.0	13.7	16.3	4.2	8.5	3.1	11.6	14.3
1974	8.4	12.3	15.0	4.0	7.4	3.3	10.7	12.9
1975	7.8	11.3	13.8	5.0	7.4	3.8	11.1	12.0
1976	7.2	10.9	13.3	3.8	7.0	2.9	10.0	11.2
1977	7.4	10.9	13.0	3.7	6.6	2.7	9.3	11.1
1978	6.2	8.9	10.8	4.3	5.6	3.2	8.8	9.6
1979	7.0	9.3	11.6	4.3	5.5	3.4	8.9	9.8
1980	6.6	8.7	10.7	4.1	5.2	3.1	8.3	9.0
1981	5.4	7.6	9.2	4.1	4.6	3.3	7.9	8.0
1982	5.8	8.2	9.5	4.1	4.7	3.1	7.9	8.3
1983	5.4	8.0	9.6	2.7	5.0	1.8	6.9	8.4
1984	4.5	6.9	8.4	3.1	4.5	2.5	6.9	6.9

¹) DEFINISJONER, SE TEKST/FOR DEFINITIONS VIDE TEXT

TABELL 12

MEDISINSK FØDELSREGISTER, UNIVERSITETET I BERGEN

MEDICAL BIRTH REGISTRY OF NORWAY, UNIVERSITY OF BERGEN

FØDTE OG DØDE VED FØDEL SAMT I FØRSTE LEVEÅR
GRUPPERT ETTER FØDELSÅR

BIRTHS AND DEATHS OCCURRING AT BIRTH AND DURING FIRST
YEAR OF LIFE GROUPED ACCORDING TO YEAR OF BIRTH

FØDELS- ÅR	TOTAL ANTALL FØDTE	HERAV DØDFØDTE, PR. 1000					TOTAL ANTALL LEVENDE FØDTE	HERAV DØDE VED ALDER, PR. 1000					DØDFØDTE OG DØDE FØRSTE LEVEÅR
		MED FOSTERALDER		DØDE FØR FØDEL	DØDE UNDER FØDEL	UKJENT TIDS- PUNKT		<24 TIMER	1.- 6. DAG	7.-27. DAG	28.DAG- <1 ÅR	1.LEVE- ÅR	
YEAR OF BIRTH	TOTAL NUMBER OF BIRTHS	OF WHICH STILLBIRTHS, PER 1.000					TOTAL NO.OF LIVE BIRTHS	OF WHICH DEAD AT AGE, PER 1.000					STILLB. AND DEAD DURING FIRST YEAR OF LIFE
		WITH GESTAT.AGE		DEAD BEFORE LABOUR	DEAD DURING LABOUR	UN- KNOWN		<24 HOURS	DAY 1-6	DAY 7-27	DAY 28-364	1ST YEAR OF LIFE	
1967	67288	3.3	10.9	12.1	2.4	0.2	66296	5.7	4.1	1.3	3.8	14.8	29.8
1968	68368	3.9	10.7	9.1	2.3	3.7	67330	5.2	3.5	1.3	3.4	13.5	28.9
1969	68853	3.9	10.5	9.3	2.4	3.4	67819	5.5	3.8	1.2	3.3	13.7	29.0
1970	65656	3.7	10.3	9.0	1.9	3.6	64703	5.5	3.1	1.0	3.3	12.8	27.5
1971	66387	3.4	9.2	7.8	2.0	3.3	65515	5.1	3.3	1.1	3.1	12.6	25.9
1972	65097	3.5	9.4	8.2	1.8	3.5	64224	5.0	3.1	0.9	3.0	12.0	25.6
1973	62012	4.1	8.9	7.9	1.7	3.9	61176	4.8	2.7	1.1	3.1	11.6	25.3
1974	60335	3.7	8.4	8.1	1.4	3.1	59571	4.0	2.8	0.7	3.3	10.7	23.5
1975	57026	4.1	7.7	7.6	1.7	3.2	56314	3.6	2.5	1.2	3.8	11.1	23.8
1976	54118	4.4	7.2	7.1	1.8	3.3	53460	3.8	2.4	0.9	2.9	10.0	22.3
1977	51454	4.2	7.3	7.7	1.4	3.0	50833	3.6	2.1	0.9	2.7	9.3	21.5
1978	52268	4.0	6.2	6.7	1.2	2.9	51704	2.7	1.9	1.0	3.2	8.8	19.7
1979	52127	3.9	7.0	6.8	1.2	3.5	51524	2.3	2.3	0.9	3.4	8.9	20.6

1980	51528	3.6	6.5	6.8	1.2	3.0	50964	2.2	2.0	1.0	3.1	8.3	19.4
1981	51061	3.7	5.3	5.8	1.1	2.8	50565	2.2	1.6	0.8	3.3	7.9	17.7
1982	51724	3.9	5.7	6.1	1.0	3.1	51191	2.4	1.4	0.9	3.2	8.0	18.2
1983	50288	3.7	5.4	6.3	1.2	2.7	49773	2.6	1.6	0.8	1.8	6.9	17.2
1984	50609	3.7	4.5	5.5	1.1	2.6	50145	2.4	1.5	0.6	2.5	6.9	16.2

TABELL 13

MEDISINSK FØDELSREGISTER
UNIVERSITETET I BERGEN

MEDICAL BIRTH REGISTRY OF NORWAY
UNIVERSITY OF BERGEN

PERINATAL DØDELIGHET
ETTER MORS ALDER OG
ETTER FØDELSÅR

PERINATAL MORTALITY
BY MATERNAL AGE AND
BY YEAR OF BIRTH

FØDELS- ÅR	TOTAL PR. 1000 FØDTE	ALDER (ÅR=FØDELSÅR - MORS FØDELSÅR) PR. 1000						
		< 18 ÅR	18-19 ÅR	20-24 ÅR	25-29 ÅR	30-34 ÅR	35-39 ÅR	=> 40 ÅR
1967	18.4	23.7	18.9	16.8	15.8	17.1	26.6	38.2
1968	17.6	17.2	15.2	16.1	16.7	18.7	21.6	31.7
1969	18.0	28.3	16.3	15.9	16.4	18.1	27.9	36.1
1970	16.7	27.0	16.7	17.0	13.3	17.5	19.1	39.5
1971	15.7	15.5	14.1	15.1	14.4	15.8	20.8	35.2
1972	15.2	17.0	16.6	14.8	12.5	16.9	24.4	24.6
1973	14.3	7.1	15.7	13.8	12.9	13.0	24.8	35.3
1974	12.9	24.2	13.8	10.9	11.2	14.2	24.6	31.1
1975	12.0	10.8	15.2	11.2	9.7	15.4	12.6	40.9
1976	11.2	11.2	15.1	10.6	10.1	9.8	18.2	26.8
1977	11.1	14.3	11.7	11.3	9.8	10.7	15.5	28.6
1978	9.6	15.6	11.4	8.8	8.4	9.6	15.9	19.3
1979	9.8	17.6	12.0	9.4	9.0	9.5	14.9	7.4
1980	9.0	21.4	9.0	8.9	7.5	9.8	13.0	11.0
1981	8.0	13.9	8.3	7.1	7.8	7.9	11.2	13.7
1982	8.3	11.8	7.4	6.1	7.7	8.2	10.8	10.8
1983	8.4	5.1	11.9	8.8	7.6	8.5	9.0	13.2
1984	6.9	10.1	8.3	7.3	5.5	7.1	8.7	15.7

* PERINATAL DØDELIGHET ETTER FIGO

TABELL 14

MEDISINSK FØDSELSREGISTER
UNIVERSITETET I BERGEN

MEDICAL BIRTH REGISTRY OF NORWAY
UNIVERSITY OF BERGEN

PERINATAL DØDELIGHET, GUTTEBARN,
ETTER FØDSELSÅR OG FØDSELSVEKT

PERINATAL MORTALITY, MALES, BY
YEAR OF BIRTH AND BIRTHWEIGHT

FØDSELSVEKT/ BIRTHWEIGHT	FØDSELSÅR, DØDELIGHETS RATER PR. 1000/ YEAR OF BIRTH, MORTALITY RATES PER 1,000					
	1967-69	1970-72	1973-75	1976-78	1979-81	1982-84
0000-0999	947.2	944.0	910.8	830.8	775.2	641.1
1000-1499	678.0	636.1	547.9	495.3	336.8	285.7
1500-1999	309.4	302.8	252.6	199.0	144.1	128.8
2000-2499	113.7	93.8	77.7	57.0	60.3	41.9
2500-2999	25.4	23.5	20.9	15.4	15.1	10.8
3000-3499	8.6	7.9	6.1	4.6	5.2	4.1
3500-3999	4.6	4.0	3.1	2.9	2.8	2.4
4000-4499	4.0	3.5	3.2	3.0	2.4	2.1
4500+	8.1	5.9	7.9	3.0	2.7	1.8
UKJENT/ UNKNOWN	206.1	230.8	290.6	217.4	167.6	160.7

TABELL 15

MEDISINSK FØDELSREGISTER
UNIVERSITETET BERGEN

MEDICAL BIRTH REGISTRY OF NORWAY
UNIVERSITY OF BERGEN

PERINATAL DØDELIGHET, PIKEBARN
ETTER FØDELSÅR OG FØDELSVEKT

PERINATAL MORTALITY, FEMALES, BY
YEAR OF BIRTH AND BIRTHWEIGHT

FØDELSVEKT/ BIRTHWEIGHT	FØDELSÅR, DØDELIGHETS RATER PR. 1000/ YEAR OF BIRTH, MORTALITY RATES PER 1.000					
	1967-69	1970-72	1973-75	1976-78	1979-81	1982-84
0000-0999	912.0	898.5	862.2	783.0	732.4	590.5
1000-1499	581.8	585.4	446.3	388.9	288.3	235.0
1500-1999	227.4	233.7	178.2	146.1	130.9	108.3
2000-2499	69.2	69.1	57.6	44.1	41.3	37.8
2500-2999	18.0	15.2	12.7	11.7	11.5	9.0
3000-3499	6.4	5.8	5.0	4.5	3.5	3.4
3500-3999	3.9	3.4	2.7	2.4	1.8	1.7
4000-4499	4.2	3.6	2.4	2.4	2.4	2.1
4500+	7.3	6.2	7.3	2.6	5.0	3.9
UKJENT/ UNKNOWN	208.5	193.0	229.2	207.8	150.3	157.0

TABELL 16

MEDISINSK FØDELSREGISTER,
UNIVERSITETET I BERGEN

MEDICAL BIRTH REGISTRY OF NORWAY,
UNIVERSITY OF BERGEN

PERINATAL DØDELIGHET* ETTER
FØDELSÅR I FYLKENE

PERINATAL MORTALITY RATES*
BY YEAR OF BIRTH AND COUNTY

MØRENS BOSTEDSFYLKE/ MOTHER'S COUNTY OF RESIDENCE	FØDELSÅR, DØDELIGHETS RATER PR. 1000/ YEAR OF BIRTH, MORTALITY RATES PER 1.000					
	1967-69	1970-72	1973-75	1976-78	1979-81	1982-84
ØSTFOLD	18.0	15.1	12.5	8.6	9.9	9.3
AKERSHUS	16.8	13.5	11.1	8.8	8.4	7.5
OSLO	17.5	13.8	12.3	9.3	8.2	6.7
HEDMARK	14.8	16.8	12.6	12.7	10.3	8.9
OPPLAND	18.5	17.9	14.6	12.2	11.2	7.6
BUSKERUD	19.2	16.7	12.2	9.9	9.9	10.9
VESTFOLD	17.4	15.7	13.6	12.1	8.9	6.7
TELEMARK	16.7	15.8	16.1	11.5	11.0	8.6
AUSTAGDER	20.6	16.2	14.0	10.4	10.0	8.0
VESTAGDER	20.1	15.2	12.0	12.0	11.9	6.9
ROGALAND	18.3	14.9	11.9	10.4	8.6	7.8
HORDALAND	15.2	15.6	12.6	10.2	8.0	6.2
SOGN & FJORDANE	18.0	19.0	14.7	13.3	8.7	6.7
MØRE & ROMSDAL	19.0	15.5	13.2	9.3	8.9	7.9
SØR-TRØNDELAG	16.7	16.3	14.3	11.7	8.2	8.5
NORD-TRØNDELAG	18.9	18.3	12.4	11.7	9.0	9.0
NORDLAND	21.8	16.9	16.0	13.6	7.7	7.6
TROMS	19.0	18.8	12.0	9.9	9.3	5.1
FINNMARK	23.3	20.5	17.5	11.2	8.6	11.0
TOTAL	18.0	15.9	13.1	10.6	9.0	7.7

* FIGO

TABELL 17

MEDISINSK FØDELSREGISTER,
UNIVERSITETET I BERGEN

MEDICAL BIRTH REGISTRY OF NORWAY,
UNIVERSITY OF BERGEN

NEONATAL DØDELIGHET* ETTER
FØDELSÅR I FYLKENE

NEONATAL MORTALITY RATES*
BY YEAR OF BIRTH AND COUNTY

MØRENS BOSTEDSFYLKE/ MOTHER'S COUNTY OF RESIDENCE	FØDELSÅR, DØDELIGHETS RATER PR. 1000/ YEAR OF BIRTH, MORTALITY RATES PER 1,000					
	1967-69	1970-72	1973-75	1976-78	1979-81	1982-84
ØSTFOLD	9.1	7.5	5.5	3.3	3.7	3.8
AKERSHUS	8.6	5.0	5.2	4.2	3.5	3.0
OSLO	8.9	6.3	5.5	4.2	3.5	3.2
HEDMARK	8.5	7.7	5.5	5.4	4.4	2.5
OPPLAND	8.1	8.6	7.5	7.3	4.8	3.0
BUSKERUD	10.1	9.0	6.2	5.4	3.2	3.9
VESTFOLD	7.6	7.6	6.2	5.3	3.0	3.2
TELEMARK	7.6	7.7	6.6	7.0	5.5	4.9
AUSTAGDER	9.0	7.2	5.8	4.4	4.0	4.4
VESTAGDER	10.6	6.3	5.4	4.3	4.6	3.9
ROGALAND	8.6	7.4	6.3	4.6	3.2	4.0
HORDALAND	6.9	7.1	4.0	4.1	4.2	2.8
SOGN & FJORDANE	7.8	8.5	5.1	6.1	4.0	2.4
MØRE & ROMSDAL	9.6	6.7	8.2	4.8	2.7	3.9
SØR-TRØNDELAG	7.7	10.8	7.0	6.4	4.3	3.6
NORD-TRØNDELAG	7.9	6.8	5.7	5.7	3.6	4.2
NORDLAND	10.0	7.5	7.8	5.7	3.0	2.9
TROMS	9.9	10.1	6.5	5.2	3.5	2.0
FINNMARK	11.9	10.4	8.2	4.6	5.6	4.6
TOTAL	8.7	7.5	6.1	4.9	3.8	3.4

* FIGO

TABELL 1B

MEDISINSK FØDELSREGISTER, UNIVERSITETET I BERGEN

MEDICAL BIRTH REGISTRY OF NORWAY, UNIVERSITY OF BERGEN

FØDTE MED OPPLYSNING OM SYKDOM HOS MOREN UNDER
SVANGERSKAPET ETTER DIAGNOSEGRUPPE OG FØDELSÅRBIRTHS WITH INFORMATION ON MATERNAL DISEASE IN
PREGNANCY BY DIAGNOSTIC GROUP AND YEAR OF BIRTH

		DIAGNOSEGRUPPE, ANTALL OG PR.1000 FØDTE:														
FØD- SELS- ÅR	FØDTE MED REG. SYKDOM HOS MOREN PR. 1000	HYPER PRE-	EKL-	BLØD-		RH-	RUB-	VEN-	URIN-	GLU-	DIA-	BET.	EPI-	MEDF.	NYRE-	
		TEN- SJON ₁	ECL- AMPSI ₂	AMPSI ₃	NING ANEMI	ANTI- STOFF	ELLA ERIA	VEIS INF.	COS- URI	BETES I KJ.	LEPSI HJ.	FEIL FØR	SYKO.			
		DIAGNOSTIC GROUP, NUMBER AND PER 1.000 BIRTHS:														
YEAR OF BIRTH	BIRTHS WITH REG.MATER. DISEASE PER 1.000	HYPER PRE-	ECLA-	HEMOR-	ANE-	RH-	RUB-	V.O.	URIN-	GLU-	DIA-	INFL.	EPI-	CONG.	RENAL	
		SION ₁	MPSIA ₂	RHAGE MPSIA ₃	MIA	A.B.	ELLA	ARY INF.	COS- URIA	BETES GEN.	LEPSY ORGANS	CARD. MALF.	DIS.			
1967	117.5	6.5	23.5	0.7	23.2	6.9	1.6	1.9	0.6	11.9	1.7	1.2	0.8	2.2	0.0	1.1
1968	120.6	6.8	22.6	0.2	23.7	6.2	2.9	0.5	0.8	14.2	1.3	1.2	0.8	3.2	0.0	1.6
1969	124.9	6.4	22.9	0.3	25.3	5.8	4.0	0.6	0.8	13.3	1.5	1.5	0.9	3.5	-	1.8
1970	142.4	8.1	24.8	0.1	26.5	6.2	4.5	1.1	0.7	16.7	1.7	1.5	1.2	4.0	-	2.2
1971	148.8	10.1	24.8	0.2	28.0	5.2	3.7	1.4	0.8	18.8	1.6	1.5	1.0	3.7	-	1.8
1972	160.1	12.5	26.3	0.2	29.2	5.1	3.8	0.6	0.7	22.9	2.2	1.3	1.4	4.4	0.0	1.8
1973	172.5	14.7	25.8	0.1	30.3	5.8	3.9	0.5	0.8	27.5	2.4	1.6	1.3	4.6	0.0	1.9
1974	184.5	16.5	25.5	0.1	31.3	6.8	4.6	2.1	0.5	28.6	2.7	1.5	1.3	4.1	-	2.0
1975	198.8	14.5	28.4	0.0	35.3	7.4	3.3	2.3	0.5	31.4	3.3	1.6	1.3	4.7	-	2.2
1976	215.8	17.7	29.0	0.2	37.3	6.8	3.4	0.1	0.7	32.2	3.4	1.8	1.4	5.1	-	3.0
1977	230.5	17.8	29.8	0.2	37.3	7.8	2.7	0.2	0.7	37.6	2.2	1.5	1.1	5.3	-	3.4

1978	229.9	16.5	30.3	0.2	40.5	6.2	2.8	0.5	0.6	37.8	2.4	1.9	1.5	4.9	0.1	2.3
1979	214.1	17.3	28.5	0.2	37.7	5.7	2.6	3.5	0.5	33.1	2.4	1.8	0.8	5.5	0.0	3.4
1980	205.8	15.9	29.8	0.2	37.0	4.9	2.4	0.8	0.4	32.1	2.6	1.7	0.8	5.9	0.0	3.1
1981	203.6	16.9	31.3	0.3	33.9	4.1	1.9	0.2	0.5	31.5	2.5	2.4	0.8	5.8	0.1	3.0
1982	195.5	15.9	30.8	0.2	34.5	3.5	1.6	0.1	0.5	31.0	1.7	1.9	0.9	5.5	0.0	2.9
1983	206.4	17.6	33.5	0.3	34.0	3.2	1.6	0.2	0.5	33.0	2.9	2.7	0.9	5.8	0.1	3.5
1984	213.6	17.1	34.2	0.1	34.4	2.9	1.8	0.5	0.3	32.2	3.0	2.3	0.8	5.7	0.0	3.8

1) OPPSTÅTT I SVANGERSKAPET
 2) EKSKLUSIVE REN HYPERTENSJON
 3) EKSKLUSIVE PREEKLAMPSI

1) ONSET IN PREGNANCY
 2) EXCL. HYPERTENSION ALONE
 3) EXCL. PREECLAMPSIA

TABELL 19

MEDISINSK FØDSELSREGISTER,
UNIVERSITETET I BERGEN

MEDICAL BIRTH REGISTRY OF NORWAY,
UNIVERSITY OF BERGEN

FØDTE VED PROVOSERT FØDSEL ETTER
PROVOKASJONSTYPER OG FØDSELSÅR

BIRTHS AFTER INDUCED LABOUR BY TYPE
OF INDUCTION AND YEAR OF BIRTH

FØDSELS- ÅR	FØDTE VED PROV. FØDSEL ANTALL PR. 1000	PROVOKASJONSTYPER, PR 1000 FØDTE:					
		OXYTOCIN DRYPP	OXYTOCIN TABL.	OXYTOCIN KUR, INA	KEISER- SNITT	HINNERIVN. -STIKK	ANNEN PROV.
1967	7433						
	110.5	22.4	20.3	27.0	4.2	7.9	28.7
1968	7320						
	107.1	18.9	22.3	24.3	3.5	7.5	30.6
1969	7897						
	114.7	20.6	27.0	27.6	4.5	8.4	26.7
1970	8333						
	126.9	21.9	26.2	28.9	4.7	10.8	34.4
1971	8722						
	131.4	27.7	23.7	24.5	5.6	11.1	38.7
1972	8141						
	125.1	31.2	24.5	16.7	3.6	8.1	40.9
1973	8581						
	138.4	38.1	23.3	24.9	2.8	7.4	41.8
1974	8561						
	141.9	41.2	19.7	29.2	2.3	6.9	42.6
1975	8413						
	147.5	45.2	27.4	21.9	5.1	8.3	39.6
1976	8072						
	149.2	49.2	26.6	20.0	3.2	9.8	40.4
1977	8848						
	172.0	64.6	21.6	23.3	3.9	8.0	50.6
1978	9172						
	175.5	76.3	15.2	21.7	4.7	6.6	51.1
1979	9361						
	179.6	82.5	14.3	22.9	6.5	6.6	46.7
1980	8585						
	166.6	79.1	10.8	20.5	11.1	6.6	38.6
1981	8389						
	164.3	69.0	8.0	23.6	12.6	6.5	44.6
1982	8032						
	155.3	59.9	6.7	21.3	14.8	5.7	46.8
1983	7910						
	157.3	59.7	6.0	17.6	15.7	5.3	52.9
1984	7837						
	154.9	58.0	4.2	19.3	14.6	5.3	53.4

TABELL 20

MEDISINSK FØDELSREGISTER, UNIVERSITETET I BERGEN

MEDICAL BIRTH REGISTRY OF NORWAY, UNIVERSITY OF BERGEN

FØDTE MED KOMPLIKASJONER VED FØDEL ETTER
KOMPLIKASJONSTYPE OG FØDELSÅR

BIRTHS WITH COMPLICATIONS DURING DELIVERY BY TYPE OF
COMPLICATION AND YEAR OF BIRTH

FØDELS- ÅR	FØDTE	ANTALL	KOMPLIKASJONSTYPE, PR.1000 FØDTE:									
	MED KOM- PLIKASJON ANTALL PR.1000	KASJONER KOMPLI- KASJONER IALT	FUNKSJ. FØDELS FORST.	OBSTRUK- SJON S	PLA- CENTA PREVIA	ABRUP- TIO PLA- CENTAE	LEIE/INNSTALL. ANOMALI			SKADER I FØDELS- VEIER	BLØDNING ETTER FØDSELEN	ANDRE KOMPLI- KASJONER
YEAR OF BIRTH	BIRTHS C/COMPLI- NUMBER PER 1.000	TOTAL NUMBER COMPLI- CATIONS	TYPE OF COMPLICATION, PER 1.000 BIRTHS:									
			FUNCT. DIS- ORDER	OBSTRUC- TION	PLA- CENTA PREVIA	ABRUP- TIO PLA- CENTAE	POSITION ANOMALY			BIRTH CANAL INJURIES	POST PARTUM HAEMOR.	OTHER COMPLI- CATIONS
							BREECH DEL.	TRANSV. LIE	OTHER			
1967	6949 103.3	8637	29.7	5.7	..	5.5	2.7	15.7	44.0	22.8
1968	7814 114.3	9952	34.3	6.5	..	6.0	7.4	15.8	45.8	27.8
1969	12637 183.5	16249	36.4	5.4	8.0	6.6	26.8	1.6	9.6	10.4	44.8	92.9
1970	12790 194.8	16223	37.2	5.8	7.4	6.2	26.3	1.2	8.7	10.8	43.4	105.9
1971	13429 202.3	17037	39.3	7.0	7.3	6.2	28.8	1.6	10.1	12.1	36.7	113.5
1972	14072 216.2	17958	40.6	6.8	7.4	5.9	29.6	1.8	11.4	13.5	35.9	128.7
1973	13863 223.6	17693	40.7	7.7	7.7	5.9	29.8	1.4	10.8	14.9	35.7	136.4
1974	14607 242.1	18682	44.8	10.0	7.8	5.7	30.9	1.5	11.2	14.9	40.5	148.0
1975	14868 260.7	19292	49.9	12.2	7.6	7.2	30.8	1.5	11.0	16.9	45.7	162.6
1976	15368 284.0	20299	54.5	14.0	7.9	6.5	31.8	1.4	12.7	19.7	48.5	184.3
1977	15599 303.2	20972	59.3	19.4	6.8	5.5	32.2	1.7	13.8	23.1	46.2	204.8
1978	16511 315.9	22159	62.6	21.4	7.2	5.6	31.1	2.2	14.6	23.6	42.3	218.8

1979	16643 319.3	22139	61.4	24.7	7.2	5.9	32.6	2.0	14.8	26.9	39.7	215.4
1980	17149 332.8	23059	66.4	27.1	7.4	6.5	32.5	1.7	16.1	26.4	40.9	228.8
1981	17277 338.4	23299	68.4	27.6	7.4	6.8	34.2	1.8	16.1	26.5	44.6	229.4
1982	17632 340.9	23554	69.5	27.2	7.5	7.4	33.5	2.6	15.3	26.8	43.3	229.1
1983	17733 352.6	23922	71.6	27.9	7.7	8.0	33.3	1.8	15.9	29.3	47.3	240.1
1984	18752 370.5	25591	76.2	29.8	8.1	7.7	34.1	2.4	18.8	29.7	49.4	256.8

TABELL 21

MEDISINSK FØDELSREGISTER
UNIVERSITETET I BERGEN

MEDICAL BIRTH REGISTRY OF NORWAY
UNIVERSITY OF BERGEN

FØDTE MED INNGREP UNDER FØDSEL
ETTER INNGREPSTYPE OG FØDELSÅR

BIRTHS WITH INTERVENTIONS DURING DELIVERY
BY TYPE OF INTERVENTION AND YEAR OF BIRTH

FØDELS- ÅR	FØDTE MED	INNGREPSTYPE, PR. 1000 FØDTE:										
	<u>INNGREP</u> ANTALL PR. 1000	ANTALL	HINNE- RIVN./ STIKK	VAKUUM EKSTR.	TANG	FREMME- V. SETE FØDSEL	NED- HENT. AV FOT	TANG PÅ HODET V	KEI- SER- SNITT	ROTASJ. OG UT- TREKN.	UTHENT. AV PLAC.	ANDRE INN- GREP
YEAR OF BIRTH	BIRTHS C/INTER- VENTION NUMBER PER 1.000	TOTAL NUMBER INTER- VENT.	RUPT. MEMBR.	VACUUM EXTR.	FOR- CEPS	ASSIST BREACH	DELIV. OF LEG	FORCEPS HEAD BR. DEL.	CESA- REAN SECT. ¹	ROTAT. AND DELIV.	MAN. REMOV. PLAC.	OTHER INTER- VENT.
1967	6005 89.2	6817	17.9	11.8	15.2	12.3	2.7	3.9	18.2	6.4	6.4	7.8
1968	6450 94.3	7587	17.3	13.1	15.3	16.0	1.7	3.4	19.8	4.0	6.0	11.0
1969	6629 96.3	7682	19.2	14.4	13.6	18.0	1.3	3.9	19.7	3.4	6.5	10.2
1970	7070 107.7	8100	16.8	17.7	14.9	18.7	1.5	4.2	22.1	3.6	7.0	9.4
1971	7790 117.3	8925	19.4	21.1	14.8	19.2	1.6	4.9	24.2	4.2	6.9	9.3
1972	8062 123.8	9205	18.3	23.1	14.3	22.0	1.2	5.6	25.1	2.6	7.4	9.8
1973	9144 147.5	12424	15.9	26.3	14.5	23.7	1.0	5.6	29.9	1.5	8.9	10.5
1974	9967 165.2	13928	15.8	28.6	14.1	24.3	1.0	5.3	35.5	1.0	9.8	10.9
1975	10283 180.3	13934	16.5	32.6	14.0	22.3	1.0	5.2	40.5	2.2	8.6	13.0
1976	11042 204.0	15360	16.1	36.8	19.3	21.6	0.9	5.5	50.1	2.4	7.1	13.7
1977	12052 234.2	16855	20.2	38.1	21.7	18.6	1.1	5.1	63.7	2.7	7.1	13.3
1978	14349 274.5	21222	23.0	39.2	23.9	16.0	1.0	4.1	72.7	2.9	7.5	15.8
1979	15612 299.5	21957	30.2	33.9	29.2	16.0	0.9	4.8	79.9	2.9	6.4	15.3
1980	16960 329.1	24195	28.8	33.1	32.4	13.8	1.0	4.8	83.0	3.6	7.6	17.2
1981	17533 343.4	24934	30.6	32.0	33.7	14.6	0.8	4.7	87.2	4.0	7.5	18.0
1982	18429 356.3	26583	36.3	30.3	34.6	14.9	0.8	4.4	89.6	3.3	8.4	18.1
1983	18031 358.6	25476	30.2	33.7	34.0	13.6	0.6	3.9	93.6	2.9	8.7	21.3
1984	19132 378.1	27109	31.1	34.0	36.4	12.9	0.7	3.8	108.3	3.3	8.5	25.8

¹) INKL. ELEKTIV KEISERSNITT/INCL. ELECTIVE CESAREAN SECTION

TABELL 22

MEDISINSK FØDSELSREGISTER
UNIVERSITETET I BERGEN

MEDICAL BIRTH REGISTRY OF NORWAY
UNIVERSITY OF BERGEN

PERINATAL DØDELIGHET,
FØRSTEFØDTE, ETTER MORS ALDER
OG ETTER FØDSELSÅR

PERINATAL MORTALITY,
FIRSTBORN, BY MATERNAL AGE
AND BY YEAR OF BIRTH

FØDSELS- ÅR	TOTAL PR. 1000 F.FØDTE	ALDER (ÅR=FØDSELSÅR - MORS FØDSELSÅR) PR. 1000						
		< 18 ÅR	18-19 ÅR	20-24 ÅR	25-29 ÅR	30-34 ÅR	35-39 ÅR	=>40 ÅR
1967	20.1	22.5	17.1	18.1	21.4	25.5	53.3	63.2
1968	18.1	17.6	14.4	16.7	20.9	29.3	27.7	27.0
1969	19.1	28.8	15.8	17.4	19.9	29.6	42.3	38.2
1970	18.9	24.7	16.0	18.7	17.6	27.5	28.6	56.5
1971	16.4	15.9	13.8	14.9	17.6	24.0	52.6	41.7
1972	16.8	16.1	17.2	16.4	14.2	24.4	50.6	42.6
1973	15.4	7.2	14.9	14.9	14.7	20.2	53.3	59.7
1974	13.9	24.3	13.3	13.1	11.9	20.6	35.2	53.3
1975	13.3	10.8	15.3	13.0	11.3	18.5	13.7	69.0
1976	12.2	11.3	15.7	11.3	11.7	12.1	21.3	-
1977	12.4	14.8	12.6	13.6	10.3	8.9	21.9	33.3
1978	11.1	16.0	12.3	9.4	11.3	10.7	39.7	15.4
1979	10.8	18.3	11.8	10.4	9.6	13.5	10.8	18.9
1980	9.9	21.8	8.9	9.8	8.7	11.3	20.3	-
1981	8.0	14.3	7.5	7.4	8.3	8.3	12.2	-
1982	8.0	9.6	7.4	5.9	6.8	10.3	14.6	-
1983	8.9	5.3	12.8	8.0	7.6	13.2	14.6	14.5
1984	6.8	10.5	7.9	7.3	5.1	8.8	7.4	11.6

* PERINATAL DØDELIGHET ETTER FIGO

TABELL 23

MEDISINSK FØDELSREGISTER
UNIVERSITETET I BERGEN

MEDICAL BIRTH REGISTRY
UNIVERSITY OF BERGEN

FØRSTEFØDTE MED
SPESIELLE PERINATALE
HELSEPROBLEMER ETTER
FØDELSÅR

FIRST BIRTHS WITH
SELECTED PERINATAL
HEALTH PROBLEMS
BY YEAR OF BIRTH

FØDELS- ÅR	PROBLEMTYPE, PR. 1000 FØRSTEFØDTE						
	PRE- EKL- AMPSI	R.H. ANTI STOFF	DIA BETES	KEISER SNITT TOTAL	PLAC. PREV.	AB- RUPTIO	SETE LEIE
	TYPE OF PROBLEM, PER 1.000 FIRST BIRTHS						
YEAR OF BIRTH	PRE- ECL- AMPSIA	R.H. A.B.	DIA BETES	CESAR. SECT. TOTAL	PLAC. PREV.	AB- RUPTIO	BREECH
1967	35.9	0.3	1.3	21.9	..	4.6	..
1968	34.7	0.3	1.6	24.4	..	5.8	..
1969	34.9	0.6	2.0	22.6	6.0	5.5	33.7
1970	37.2	0.8	1.6	27.0	6.1	5.7	35.0
1971	35.7	0.3	1.7	29.2	6.1	5.9	37.3
1972	38.1	0.9	1.3	30.3	6.4	5.7	36.2
1973	35.5	1.3	2.0	35.6	6.2	5.7	37.9
1974	35.7	1.7	1.8	44.0	6.2	5.2	36.9
1975	39.1	0.9	2.0	50.1	6.0	6.5	36.4
1976	40.5	1.0	2.3	62.5	5.6	5.6	37.9
1977	42.0	1.0	1.7	79.7	6.4	5.8	37.2
1978	41.5	1.0	2.0	92.5	6.5	5.9	37.6
1979	41.1	1.4	2.2	101.3	6.5	5.8	40.1
1980	41.0	0.7	2.4	102.4	7.4	7.1	40.0
1981	43.0	1.2	2.7	106.4	6.3	6.7	41.9
1982	43.3	0.5	2.2	102.2	6.0	6.2	39.3
1983	47.6	0.8	3.4	113.0	6.9	7.5	42.0
1984	48.2	0.5	2.5	127.0	7.2	7.4	42.5

TABELL 24

MEDISINSK FØDELSREGISTER
UNIVERSITETET I BERGEN

MEDICAL BIRTH REGISTRY OF NORWAY
UNIVERSITY OF BERGEN

ANTALL OG HYPPIGHET PR.10.000
AV FØOTE MED ULIKE MEDFØOTE MIS-
DANNELSER ETTER FØDELSÅR.

NUMBER AND RATE PER 10.000 OF
SELECTED CONGENITAL MALFORMATIONS
BY YEAR OF BIRTH

MIDANNELSES- TYPE/ TYPE OF CONGENITAL MALFORMATION	FØDELSÅR, RATE PR. 10.000/ YEAR OF BIRTH, RATE PER 10.000					
	1967-69	1970-72	1973-75	1976-78	1979-81	1982-84
ANENCEPHALUS/ ANENCEPHALY	98 4.8	97 4.9	72 4.0	63 4.0	65 4.2	44 2.9
SPINA BIFIDA/ ¹	103 5.0	103 5.2	95 5.3	79 5.0	78 5.0	83 5.4
HYDROCEPHALUS/ ² HYDROCEPHALY	87 4.3	68 3.4	80 4.5	47 3.0	71 4.6	53 3.5
GANESPALTE ISOLERT/ CLEFT PALATE	90 4.4	102 5.2	83 4.6	73 4.6	75 4.8	80 5.2
LEPPESPALTE EVT.M. GANESPALTE/TOT.CLEFT LIP	284 13.9	250 12.7	278 15.5	204 12.9	236 15.3	196 12.8
DESOPHAGUS ATRESI/ ESOPHAGEAL ATRESIA	26 1.3	39 2.0	38 2.1	31 2.0	24 1.6	27 1.8
ANORECTAL ATRESI/ ANORECTAL ATRESIA	27 1.3	39 2.0	39 2.2	19 1.2	28 1.8	30 2.0
HYPOSPADI/ HYPOSPADIAS	153 7.5	140 7.1	198 11.0	219 13.9	214 13.8	213 14.0
REDUKSJONSDEFEKT I EKSTREMITET/LIMB REDUCTION DEFECTS	64 3.1	65 3.3	77 4.3	47 3.0	84 5.4	80 5.2
OMPHALOCELE/ OMPHALOCELE	85 4.2	59 3.0	84 4.7	126 8.0	85 5.5	96 6.3
DOWN SYNDROM/ DOWN SYNDROME	206 10.1	195 9.9	195 10.9	135 8.6	168 10.9	142 9.3

¹) IKKE MEDREGNET NÅR OPPTREER SAMMEN MED ANENCEPHALUS / NOT COUNTED WHEN PRESENT WITH ANENCEPHALY.

²) IKKE MEDREGNET NÅR OPPTREER SAMMEN MED ENECPHALOCELE ELLER SPINA BIFIDA / NOT COUNTED WHEN PRESENT WITH ENCEPHALOCELE OR SPINA BIFIDA.

TABELL 25

MEDISINSK FØDSELSREGISTER, UNIVERSITETET I BERGEN

MEDICAL BIRTH REGISTRY OF NORWAY, UNIVERSITY OF BERGEN

ANTALL OG PROSENT FØOTE ETTER FØOEINSTITUSJONS-
TYPE GRUPPERT ETTER FØDSELSÅR

NUMBER AND PERCENT OF BIRTHS BY TYPE OF MATERNITY
INSTITUTION GROUPED ACCORDING TO YEAR OF BIRTH

FØDSELS- ÅR	FØOTE IALT	TYPE FØOESTED, ANTALL INSTITUSJONER SAMT ANTALL OG PROSENT FØOTE:						
	ANTALL PROSENT	FØOTE I INSTI- TUSJON	UNIVERSITETS SYKEHUS INST. FØOTE	SYKEHUS MED FØOEAVDELING INST. FØOTE	ANORE SYKEHUS INST. FØOTE	SYKE/FØOE- STUER INST. FØOTE	FØOTE UTENFOR INSTITUSJON HJEMME ANNET STED	
1967	67288 100.0	66080 98.2	5 14350 21.3	66 36501 54.2	11 3633 5.4	103 11596 17.2	1012 1.5	196 0.3
1968	68368 100.0	67413 98.6	5 14030 20.5	65 37806 55.3	11 4214 6.2	103 11363 16.6	808 1.2	147 0.2
1969	68853 100.0	68048 98.8	5 13962 20.3	66 39501 57.4	10 4153 6.0	97 10432 15.2	652 0.9	153 0.2
1970	65656 100.0	64970 99.0	5 12279 18.7	65 41304 62.9	8 2517 3.8	90 8870 13.5	503 0.8	146 0.2
1971	66387 100.0	65890 99.3	5 12263 18.5	64 45273 68.2	8 2561 3.9	83 5793 8.7	357 0.5	140 0.2
1972	65097 100.0	64644 99.3	6 14014 21.5	62 43425 66.7	7 2388 3.7	69 4817 7.4	280 0.4	173 0.3
1973	62012 100.0	61659 99.4	6 13284 21.4	61 42554 68.6	7 2224 3.6	62 3597 5.8	218 0.4	134 0.2
1974	60335 100.0	60020 99.5	6 13540 22.4	61 41381 68.6	7 2159 3.6	58 2940 4.9	162 0.3	153 0.3

1975	57026 100.0	56708 99.4	7	14659 25.7	59	37666 66.1	7	1954 3.4	53	2429 4.3	171 0.3	147 0.3
1976	54118 100.0	53872 99.5	7	14272 26.4	59	35947 66.4	7	1774 3.3	51	1879 3.5	100 0.2	146 0.3
1977	51454 100.0	51222 99.5	7	13812 26.8	58	34227 66.5	7	1722 3.3	41	1461 2.8	88 0.2	144 0.3
1978	52268 100.0	52045 99.6	7	14245 27.3	59	35038 67.0	6	1293 2.5	36	1469 2.8	79 0.2	144 0.3
1979	52127 100.0	51943 99.6	7	13981 26.8	58	34977 67.1	6	1245 2.4	40	1740 3.3	67 0.1	117 0.2
1980	51528 100.0	51318 99.6	7	14297 27.7	56	34024 66.0	5	1194 2.3	37	1803 3.5	77 0.1	133 0.3
1981	51061 100.0	50875 99.6	7	14443 28.3	53	33424 65.5	5	1267 2.5	34	1741 3.4	83 0.2	103 0.2
1982	51676 100.0	51466 99.6	7	14658 28.4	53	34084 66.0	5	1217 2.4	33	1507 2.9	77 0.1	133 0.3
1983	50289 100.0	50078 99.6	7	13856 27.6	52	33536 66.7	5	1185 2.4	31	1501 3.0	77 0.2	134 0.3
1984	50609 100.0	50374 99.5	7	13745 27.2	51	33948 67.1	5	1149 2.3	25	1532 3.0	99 0.2	136 0.3

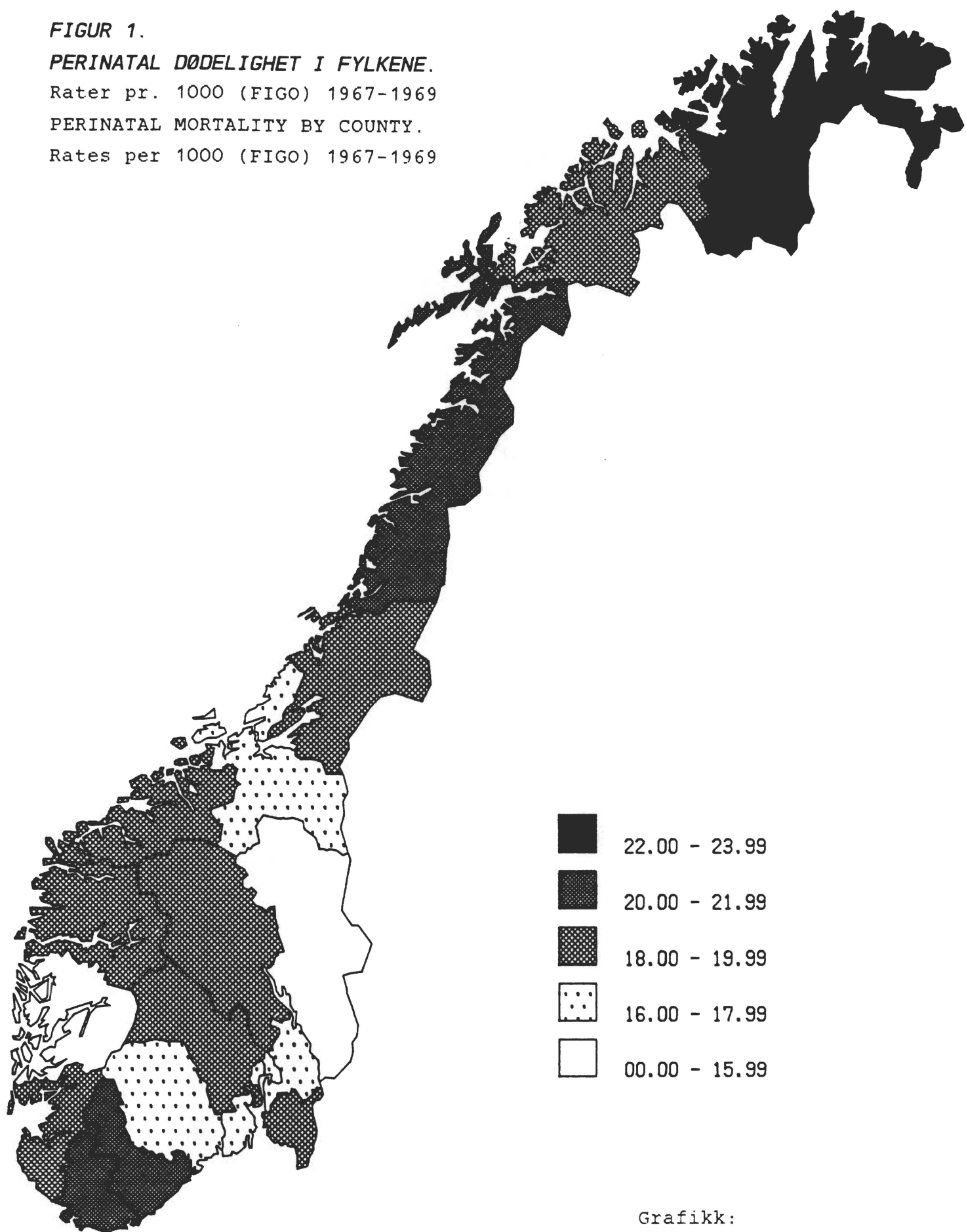
FIGUR 1.

PERINATAL DØDELIGHET I FYLKENE.

Rater pr. 1000 (FIGO) 1967-1969

PERINATAL MORTALITY BY COUNTY.

Rates per 1000 (FIGO) 1967-1969



Grafikk:

NSD/BERGEN

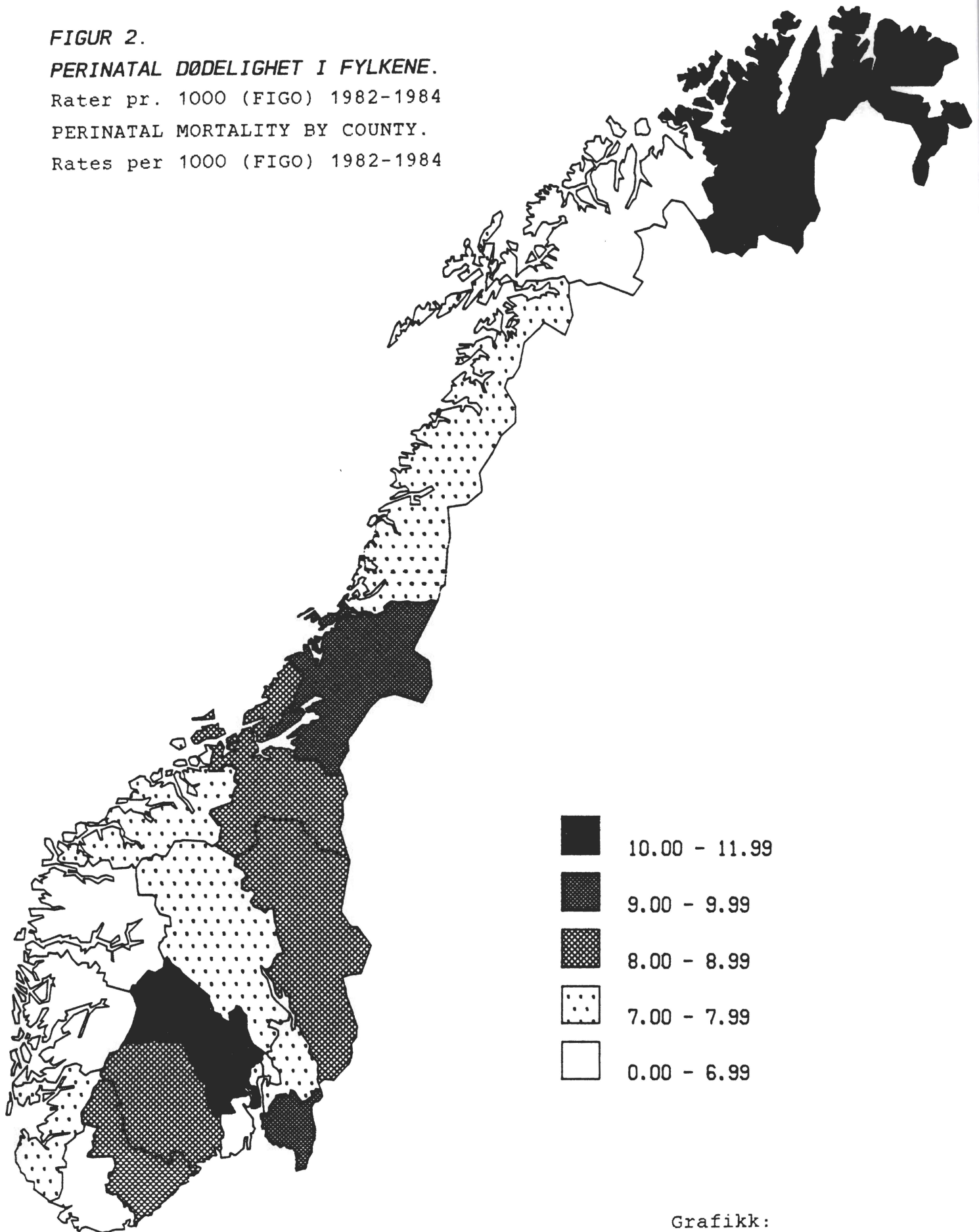
FIGUR 2.

PERINATAL DØDELIGHET I FYLKENE.

Rater pr. 1000 (FIGO) 1982-1984

PERINATAL MORTALITY BY COUNTY.

Rates per 1000 (FIGO) 1982-1984



Grafikk:

NSD/BERGEN

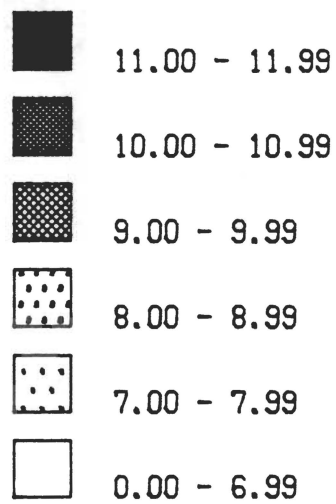
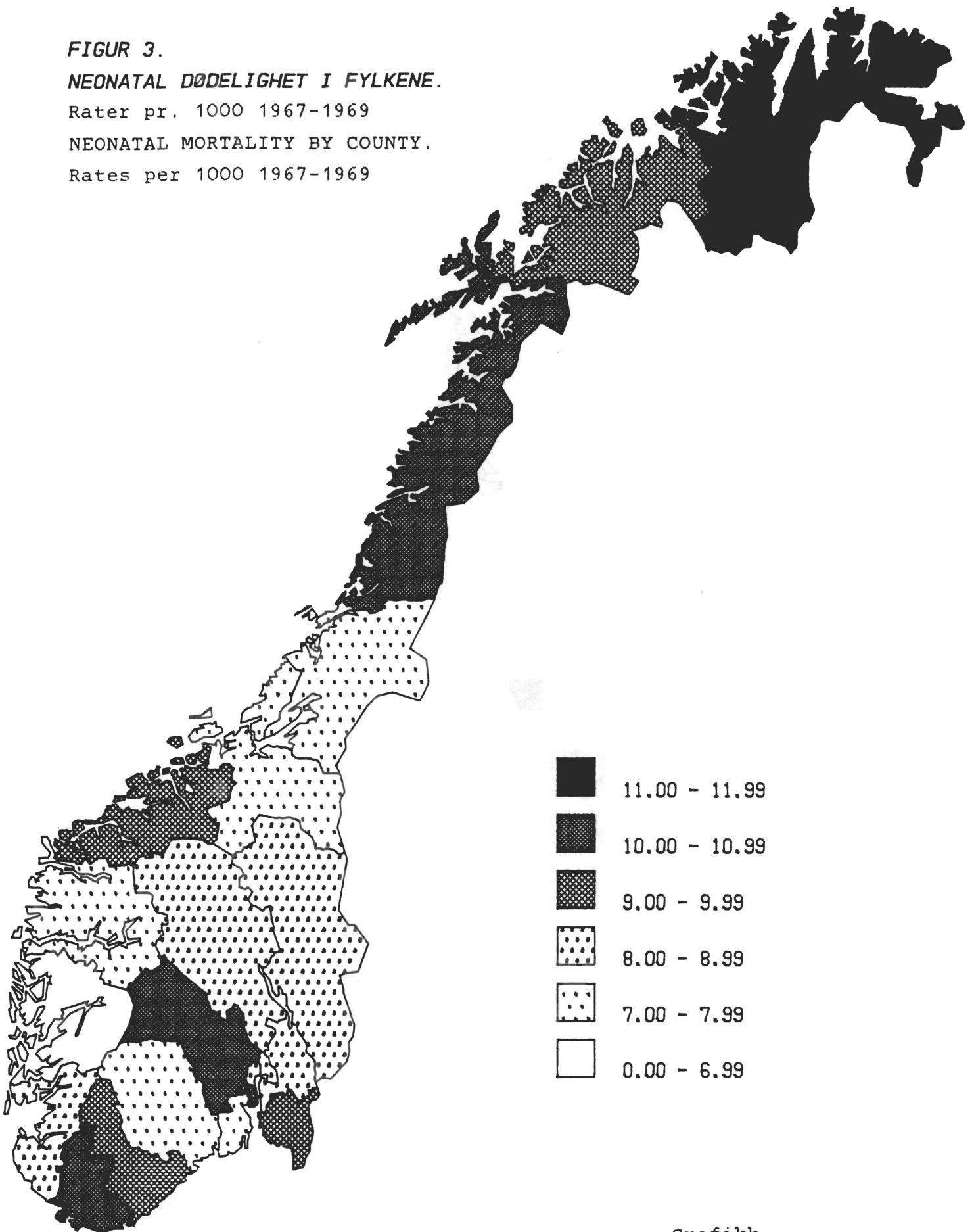
FIGUR 3.

NEONATAL DØDELIGHET I FYLKENE.

Rater pr. 1000 1967-1969

NEONATAL MORTALITY BY COUNTY.

Rates per 1000 1967-1969



Grafikk:

NSD/BERGEN

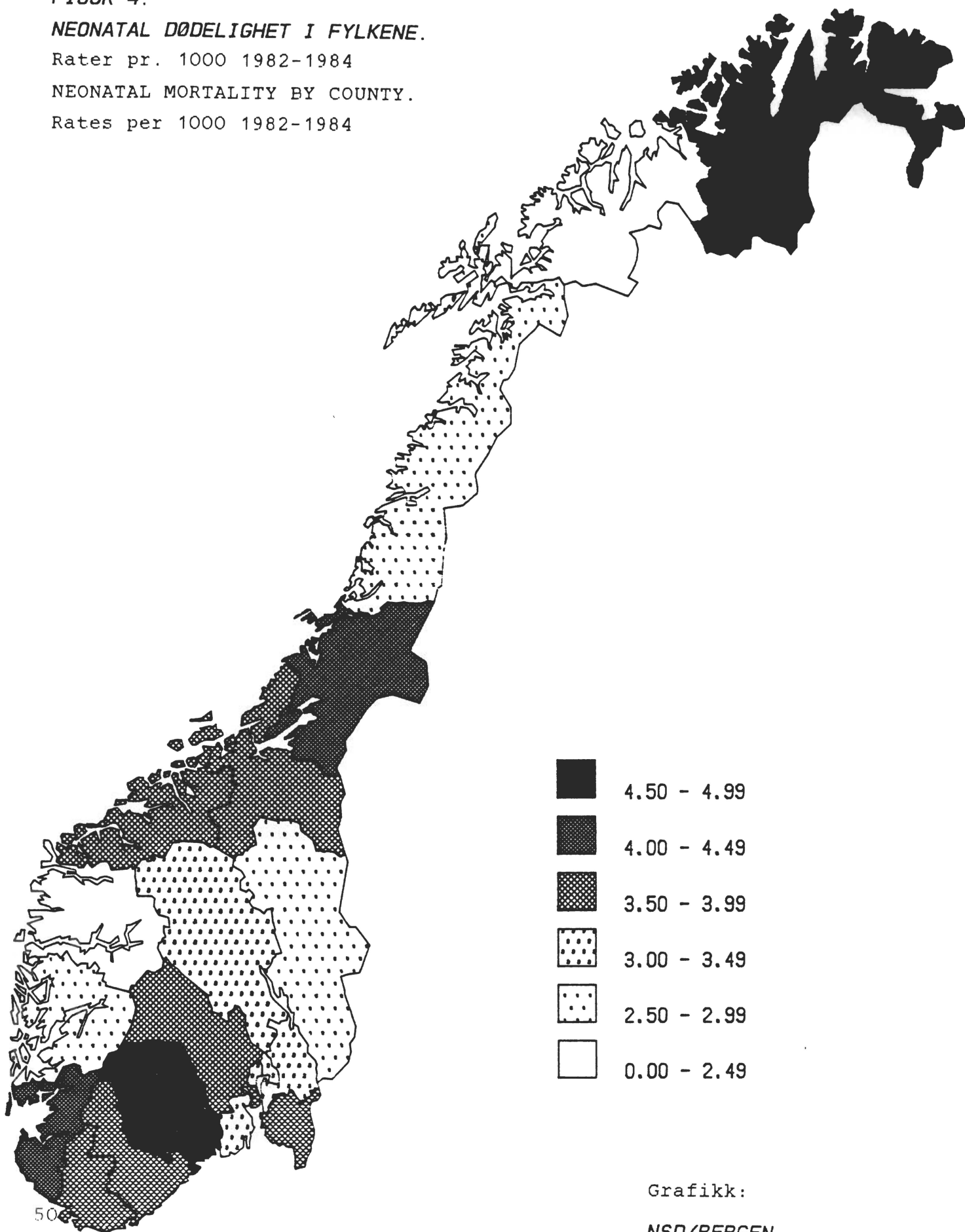
FIGUR 4.

NEONATAL DØDELIGHET I FYLKENE.

Rater pr. 1000 1982-1984

NEONATAL MORTALITY BY COUNTY.

Rates per 1000 1982-1984



Grafikk:

NSD/BERGEN

ISBN 82 - 7454 - 001 - 8

KR. 50,-