

MEDISINSK FØDSELSREGISTER

ÅRSMELDING 1989

ANNUAL REPORT 1989

MEDICAL BIRTH REGISTRY OF NORWAY

MEDISINSK FØDSELSREGISTER

UNIVERSITETET I BERGEN

PÅ OPPDRAG FRA
STATENS INSTITUTT FOR FOLKEHELSE
(*ENGLISH SUMMARY*)



MEDISINSK FØDSELSREGISTER

ÅRSMELDING 1989

ANNUAL REPORT 1989

MEDICAL BIRTH REGISTRY OF NORWAY

MEDISINSK FØDSELSREGISTER

UNIVERSITETET I BERGEN

PÅ OPPDRAG FRA
STATENS INSTITUTT FOR FOLKEHELSE
(ENGLISH SUMMARY)

ISBN 90-7454-029-8
Bergen, desember 1990



INNHold

1. FORORD	4
2. PERSONALE	6
3. DRIFT 1989	6
4. ARBEID I RÅDGIVENDE UTVALG	8
5. ARBEID I INTERNASJONALE FORA	10
5.1 International Clearinghouse for Birth Defects Monitoring Systems	10
5.2 AFØD-II/NOMESKO	10
5.3 ICE	10
5.4 Den XII nordiske perinatkongress.	11
6. FORSKNING OG UTREDNINGSARBEID	11
6.1 FORSKNING VED MFR	11
6.1.1 Forekomst av perinatale helseproblemer i søskenflokker	11
6.1.2 Plutselig og uventet spedbarnsdød.	11
6.1.3 Utvikling av metodegrunnlag for overvåking av medfødte misdannelser.	12
6.2 ANDRE PROSJEKTER	12
7. PUBLIKASJONER 1989	15
8. FORKORTELSER OG FORKLARINGER	17
8.1 Forkortelser	17
8.2 Forklaringer med tabellreferanse og eventuell ICD-8 kode	17
9. <i>ENGLISH SUMMARY</i>	20
10. TABELLER OVER FØDTE 1989.	21
10.1 Kommentarer til tabellene.	21
10.2 Figur- og tabelloversikt	24

FIGUR- OG TABELLVERK	26
Figur 1	26
Tabell F1 - F15	27
Tabell I1 - I4	42
Tabell M1	46
Tabell T1	47

1. FORORD

Den femte årsmeldingen for MFR, den første kom etter reorganiseringen i 1985, representerer et aldri så lite jubileum og kan kanskje gi grunn til noe ettertanke. MFR ble, som de andre tilsvarende nordiske søsterorganisasjoner, etablert i kjølvannet etter thalidomidekatastrofen som totalt antas å ha rammet ca. 15.000 barn. MFR ble et tiltak for å sikre «aldri en gang til». Internasjonalt slo tilsvarende organisasjoner i mer enn 30 land seg sammen i et nettverk med samme formål: International Clearinghouse for Birth Defects Monitoring System. Etter invitasjon fra den norske regjering opprettet Clearinghouse i 1989 sitt International Centre for Birth Defects (ICBD) knyttet til MFR i Bergen i samarbeid med Statens institutt for folkehelse og Universitetet i Bergen. Dermed er det utbygget en nasjonal og internasjonal overvåking av medfødte misdannelser og andre perinatale helseproblemer. I hvilken utstrekning har denne beredskapen blitt satt på prøve? I hvor stor grad har vi behov for denne beredskapen i fremtiden?

Det kan uten videre slås fast at katastrofer av et omfang som for thalidomide har vi ikke sett. Dette skyldes uten tvil også strengere krav og sikrere metoder i produksjonen og utprøvingen av medikamenter. Men den epidemiologiske beredskapen har også vært satt på prøve. En alarm ble utløst da epilepsi-middelet Valproat kom på markedet og førte til en betydelig øket risiko for spina bifida. På 1970-tallet ble det etterhvert i store deler av det internasjonale nettverket registrert en betydelig økning i forekomsten av gastroschise. Denne kunne tilbakeføres til en kohort-effekt hos mor på den måten at barn av mødre som selv var født på begynnelsen av 1950-tallet hadde ca. 20 ganger større risiko for å få barn med gastroschise. En

tredje type alarm ble utløst etter Chernobyl-ulykken i Sovjet Unionen i 1986. Her var det ikke overvåkningssystemet som selv slo alarm, men omvendt: befolkningen som fryktet for helseproblemer etter det radioaktive nedfall. I den situasjonen var det betryggende å ha pålitelige data som grunnlag for evaluering av et potensielt meget alvorlig problem.

Denne delen av MFR's virksomhet, den epidemiologiske overvåking, bygger således generelt på tre ulike problemstillinger. Dels driver MFR systematisk epidemiologisk overvåking av et spektrum av tilstander. Videre har MFR som oppgave å avklare årsaker til opphopning av ulike tilstander i sted og tid (clusterproblematikk), ofte påvist av helsevesenet selv eller publikum og eventuelt omtalt av massemedia. Og endelig skal MFR kunne være behjelpelig med å avklare hvorvidt spesielle miljøfaktorer, f.eks. naboskap til en spesiell industri, representerer en overrisiko.

Denne siste problemstillingen har etterhvert blitt mer og mer utnyttet i en systematisk overvåking av miljøet. Miljøovervåkingen bygger på den antakelse at en stor andel av de perinatale helseproblemer har en miljømessig årsaksbakgrunn. En vesentlig metodologisk analytisk fordel ved fremgangsmåten er at de perinatale helseproblemer oppstår etter en latenstid som er meget kort sammenlignet med de latenstider som er inne i bildet ved f.eks. hjertekarsykdommer og kreft. Dette danner også grunnlaget for den verdensomfattende miljøovervåking som det nå taes initiativ til av Clearinghouse gjennom ICBD. Her vil informasjon om helseeffekter mottatt gjennom ICBD-nettverket bli relatert til informasjon om eksposisjon mottatt fra ulike nasjonale og internasjonale miljødatabaser som nå bygges opp. På denne måten er perspektivet for den epidemiologiske overvåkingen av perinatale helseproblemer blitt utvidet fra et rent medisinsk til et perspektiv som omfatter menneskets livsmiljø i videste forstand.

I denne innledningen er hovedvekten lagt på MFR's epidemiologiske arbeidsoppgaver. Det medisinske behov for denne type virksomhet står uendret, både i klinisk og samfunnsmedisinsk perspektiv. I en tid med økende bekymring for vårt livsmiljø er det kommet til nye arbeidsoppgaver som representerer viktige utfordringer. Problemer må løses når det gjelder datagrunnlag, analytisk metodikk og ikke minst når det gjelder det å omsette resultater av vår overvåking i praktiske konsekvenser til nytte for befolkningen.

MFR's andre hovedfunksjon som er helse-tjenesterelatert og knyttet til forvaltning, er ikke omtalt i det ovenstående. Informasjon til bruk i planlegging og evaluering, og informasjon til nytte i helsetjenestens omsorg for spesielle pasientgrupper vil bli mer og mer verdifull i et samfunn som blir stadig mer resultatorientert og som stiller stadig større krav til effektivitet innenfor rammen av begrensede ressurser. MFR er også sterkt involvert i denne typen forsknings- og utviklingsarbeid, noe som fremgår av kapittel 6.

Årsmeldingene for MFR fra og med 1985 bygger på et standard tabellverk som sammen med «Fødsler og perinatale helseproblemer 1967–1984» gir et detaljrikt bilde av perinatale helseforhold i Norge helt fra etableringen av MFR i 1967. Alle disse publikasjoner kan bestilles ved henvendelse til MFR.

Årsmeldingen for 1989 inneholder, som året før, 4 tabeller med opplysninger om perinatalt døde, spesielt utformet for arbeidet i fylkenes perinataalkomiteer, F12–F15. Ellers er det ikke foretatt større endringer i tabellverket.

For å lette oversikten og spesielt for å få frem utviklingen over tid, prøver vi oss i år for første gang med grafiske figurer.

Vi vil her som alltid takke de tallrike jordmødre og leger som hjelper til med å oppnå et

datagrunnlag så godt som mulig for MFR. Våre rutiner for bedring av datakvaliteten i de tilfeller der det foreligger uklarheter eller for knappe opplysninger, fører til at vi ofte ber om ytterligere hjelp fra jordmødrene og legene. Vi er svært takknemlige både for den positive tone og velvillige holdning som vi uten unntak blir møtt med og for den innsats som vi nyter godt av, en innsats til beste for en stadig mer omfattende beskrivelse og grundig analyse av perinatale helseproblemer, og dermed aller viktigst: til beste for den perinatale helse i Norge.

Bergen, november 1990

2. PERSONALE

Overlege: professor dr.med. Lorentz M. Irgens

Daglig leder; førstekonsulent til 30/11-89: cand.real. Rolv Skjærven, permisjon, vikar: cand.scient. Anne Kjersti Daltveit (3/4 stilling) cand.real. Rolv Terje Lie (1/4 stilling)
Fra 1/12-89: Cand real. Rolv Terje Lie, permisjon i 3/4 stilling, vikar: cand scient. Anne Kjersti Daltveit.

Konsulent: til 30/11-89 cand.real. Rolv Terje Lie, fra 1/12-89 cand. scient. Anne Kjersti Daltveit, permisjon for begge, vikar: cand.polit. Erling Sivertsen

Førstesekretær: Anne Grethe Sleire Graham

Førstekontorfullmektig: Torill Holmar (3/4 stilling)

Førstekontorfullmektig: Ingrid Haavik

Førstekontorfullmektig: Aase Larsen (1/2 stilling)

Førstekontorfullmektig: Berit Lien (1/2 stilling)

Førstekontorfullmektig: Rannveig Aardal (1/2 stilling)

Kontorsekretær Linda Stoltz Olsvik (1/4 stilling)

Medisinsk koder: Jorunn Fløysand (1/2 stilling, timelønnet)

Prosjektansatt: Cand.real. Rolv Terje Lie, stipendiat NAVF.

3. DRIFT 1989

Den store sak for MFR i 1989 ble etableringen av International Centre for Birth Defects i Norge (se Årsmelding 1988 og forøvrig 5.1).

Samarbeidet mellom MFR-UiB og Statens institutt for folkehelse var meget omfattende i ovennevnte sak. I tillegg hadde man kontaktmøter i Oslo og Bergen med samarbeid om analytiske arbeidsoppgaver samt praktiske spørsmål og problemer.

Samarbeidet med Statistisk sentralbyrå omfattet de data og statistikkleveranser i begge retninger som har vært vanlig de senere år (se Årsmelding 1985). MFR ble i 1989 underrettet av SSB om at man ville kreve betaling for endel av SSB's dataleveranser. Det ble tatt kontakt med SSB for å prøve å løse dette problemet, uten at dette lyktes i første omgang.

Perinatalstatistikk til fylkeslegenes årsmeldinger ble på anmodning fra Helsedirektoratet levert fra MFR på samme måte som tidligere år.

Melderutinene for medfødte misdannelser og fosterindiserte aborter, MIA, fortsatte for alle sykehusene i Hordaland i 1989 og ble avsluttet ved årsskiftet 1989-90. Dermed har MFR oppnådd et materiale på henimot 50.000 fødsler som gjennom MIA også har vært registrert gjennom et system som er relativt uavhengig av MFR. Dette systemet har vært primært basert på obstetrikere (prenatale diagnoser) og pediatere (undersøkelser etter fødselen). MIA danner nå utgangspunktet for en større undersøkelse av metodegrunnet for epidemiologisk overvåking av perinatale helseproblemer. Undersøkelsen vil også omfatte en evaluering av MFR's data- og metodegrunnlag (se 6.1.3). Ut fra erfaringene med MIA vil MFR arbeide for å revidere datagrunnet slik at det blir mest mulig identisk med helsetjenestens arbeidsdokumenter ved å anvende eksempelvis deler av Helsekort for gravide samt nye standardiserte føde- og

barnejournaler. Dette vil spare helsetjenesten for dobbeltarbeid samtidig som det vil bedre datakvaliteten for MFR.

Samarbeid med landets avdelinger for in vitro fertilisering ble innledet i 1989. Hensikten er å overvåke perinatale helseproblemer i denne gruppen av barn samt etablere et grunnlag for epidemiologisk forskning. I 1989 ble det utformet meldeskjema og melderutinene ble iverksatt. Første fullstendige driftsår blir 1990.

Samarbeidet med Statens institutt for strålehygiene om epidemiologisk overvåking av medfødte misdannelser og andre perinatale helseproblemer etter Tsjernobylulykken i 1986 fortsatte i 1989. Statens institutt for strålehygiene kunne levere månedlige eksposisjonsdata for hver kommune i landet også i 1989. Disse data ble analysert sammen med tilsvarende data fra MFR på en måte som tillot evaluering av mulige tilstedeværende dose-respons sammenhenger.

Selv om MFR i sitt meldeskjema mottar opplysninger om medikamentbruk i svangerskapet har det lenge vært et behov for mer utførlige medikamentopplysninger for å oppnå en bedre perinatal epidemiologisk overvåking. Alvorlig bekymring i USA (innenfor Food and Drug Administration og Centers for Disease Control) for bruk av acnemiddelet isotretinoin i svangerskapet var bakgrunnen for etablering av et samarbeid med Statens legemiddelkontroll. Det er her lagt grunnlag for bruk av SLKs opplysninger om anvendelsen av preparater innvilget på søknad om registreringsfritak sammen med opplysninger fra MFR. Formålet er å klarlegge hvorvidt et spesielt medikament er benyttet i svangerskapet og i så fall om det har ført til perinatale helseproblemer.

Som vanlig forelå årsmeldingen for foregående år høsten 1989. Årsmeldingen blir omfattet av stadig større interesse innenfor helsevesenet. Særlig blir det fokusert på den perinatale dødelighet i de forskjellige fylkene. Her må det

nok en gang advares mot å trekke for vidtgående konklusjoner av tall for et enkelt år selv om dette kan bedre ressurstilgangen til feltet. Særlig i mindre fylker vil det være nødvendig å slå sammen tall for flere år for å få frem mer utsagnskraftige dødelighetsrater. Vi har derfor, for første gang, produsert kurver for tidstrender i perinatal dødelighet for de enkelte fylker. Også massemedia har viet årsmeldingen stadig større oppmerksomhet, og vi antar at disse fylkeskurvene også vil vekke medias interesse.

MFRs kontaktorgan, FØDSELSNYTT, er blitt meget populært. Det benyttes til å bringe ut resultater av MFR-basert forskning i en popularisert form. Vi mener at vi har dekket et behov fordi vitenskapelige artikler i internasjonale tidsskrifter nødvendigvis har en begrenset lesekreis. I tillegg benyttes FØDSELSNYTT i arbeidet med å bedre datakvaliteten ved å gi veiledning i utfyllingen av meldeskjemaet.

Datarutinen «Løpende oversikt over fødselstallet» sendes ut månedsvis basert på alle innkomne fødselsmeldinger månedern før. Bakgrunnen er økningen i fødselstallet de siste årene, og formålet er å få, så raskt som mulig, en fylkesvis oversikt over endringene i fødselstallet, noe som antas å være av betydning for planleggingsformål på fylkesnivå og på det enkelte fødested. Rutinen gir også grunnlag for å besvare stadige henvendelser fra massemedia om økningen i fødselstallet, og sendes alle fødeinstitusjoner, barneavdelinger og fylkesleger som anmoder om det.

Arbeidet med å forbedre MFR's driftsrutiner fortsatte i 1989 da vi begynte å benytte også dødsmeldinger i evalueringen av de registrerte data. Disse, sammen med andre supplerende melderutiner, benyttes nå som grunnlag for en egen fil der datakilde er spesifisert. Denne filen vil i fremtiden danne grunnlaget for den epidemiologiske overvåking av medfødte misdannelser og andre perinatale helseproblemer.

Forberedelsen av overgang til PC-registrering fortsatte i 1989. Det ble innkjøpt nødvendig utstyr, programmer for registreringen ble produsert av MFR's eget personale, og prøveregistrering ble foretatt for en måneds fødsler parallelt med den gamle rutinen.

4. ARBEID I RÅDGIVENDE UTVALG

Rådgivende utvalg for MFR besto i 1989 av:

Fylkeslege Asbjørn Haugsbø, formann
Professor Per Bergsjø
Forsker Otto Carlson
Helsesøster Solveig Gedde Dahl
Professor Per Finne
Professor Anders Forsdahl
Jordmor Sonja Irene Sjølie
Forsker Hans Th. Waaler

Sekretariat for utvalget er Seksjon for epidemiologi ved Avdeling for samfunnsmedisin på SIFF. Sekretariatet mottar søknader om bruk av MFR-data i forskningssammenheng og er ansvarlig for å besvare slike henvendelser etter rådsbehandling. Utvalget hadde 2 møter i 1989, begge i Oslo.

Rådgivende utvalg arbeidet med saker knyttet til selve registreringen, til statistikkproduksjonen og til den forskningsmessige utnyttelse av MFR.

På registreringssiden var man opptatt av å bedre datakvaliteten samtidig som man ikke ønsket å belaste meldeinstansene ytterligere. Det ble derfor diskutert å benytte helsetjenestens arbeidsdokumenter i svangerskapskontrollen, ved fødselen og i nyfødtp perioden som datagrunnlag. Dette forutsetter at det, i tillegg til Helsekort for gravide, utarbeides standardiserte føde- og barnejournaler til bruk i alle landets fødeinstitusjoner. Helsedirektoratets initiativ til å få utarbeidet slike standardiserte journaler ble møtt med stor interesse. Fødselsregisteret i Sverige fikk lagt om sitt datagrunnlag på tilsvarende måte for et par år siden, og etter endel overgangsproblemer, har man nå meget gode erfaringer med den nye melderutinen. Rådgivende utvalg hadde allerede året før gitt sin tilslutning til et prosjekt der MFR, i samarbeid med Fylkeslegen i Nordland og Nordland sentralsykehus i Bodø, skal foreta en

bearbeidelse av opplysningene i Helsekort for gravide. Dette prosjektet vil gi MFR verdifull erfaring å bygge på når MFR's datagrunnlag skal legges om. Det er også tatt initiativ til, på dette grunnlag, å etablere en statistikkservice for kommunehelsetjenesten.

Utvalget tok til etterretning at MIA-prosjektet (se tidligere årsmeldinger) i Hordaland ble avsluttet etter en prøveperiode på 5 år. En hovedkonklusjon, operasjonelt sett, var at endel diagnoser, stilt før, under eller etter fødselen, ikke ble overført til MFRs meldeskjema på grunn av svikt i administrative rutiner ved avdelingene. Dette problemet løses ikke tilfredsstillende gjennom nye supplerende melderutiner, men ved å benytte avdelingens arbeidsdokumenter som datagrunnlag slik som omtalt i det ovenstående. De data som ble innsamlet gjennom MIA, vil også bli benyttet i analyser av MFRs nåværende datagrunnlag, se også 6.1.3.

Utvalget diskuterte og anbefalte retningslinjer for adgang til og bruk av opplysninger fra MFR i forskning og utredningsarbeid.

I 1989 var det en betydelig økning i forespørslene om bruk av MFR-data til forskningsformål. Spesielt var det mange grupper som var interessert i opplysninger om barn født med intrauterin veksthemning og lav fødselsvekt med tanke på oppfølgingsstudier. Videre arbeides det med å opprette et register for barnediabetes knyttet til MFR. Det forelå også søknader om opplysninger fra MFR til Det norske blindkartotek samt til et fylkesregister over barn med autisme.

Utvalget støttet generelt MFRs initiativ til nærmere samarbeid med Statens lege-middelkontroll og spesielt et prosjekt om bruk av isotretinoin i svangerskapet (se også kapittel 3).

Utvalget diskuterte videre økningen i forekomsten av lav fødselsvekt og konkluderte i denne sammenheng med at det var et behov for

formalisering av kontakt med Helsedirektoratet ved slike situasjoner, at videre analyse av årsakssammenhenger nødvendiggjør flere bakgrunnsopplysninger på personnivå (f.eks. etnisk bakgrunn og opplysninger om røking, se Årsmelding 1988) og at MFR trenger mer analysekapasitet for å møte slike ad hoc behov. Delvis tilsvarende konklusjoner ble trukket etter at utvalget var orientert om resultatene av den epidemiologiske overvåking etter Tsjernobylulykken. Denne overvåkingen bygget på samarbeid med Statens institutt for strålehygiene som stilte til rådighet månedlige eksterne og interne (i mat) eksposisjonsdata for alle landets kommuner.

Utvalget ble også orientert om og ga sin støtte til opprettelsen av International Centre for Birth Defects i tilknytning til MFR.

5. ARBEID I INTERNASJONALE FORA

5.1 International Clearinghouse for Birth Defects Monitoring Systems

Etter at årsmøtet i Clearinghouse i Strasbourg 1988 hadde bestemt at International Centre for Birth Defects, (ICBD) skulle etableres i Bergen i tilknytning til MFR, ble det utarbeidet statutter for ICBD som ble vedtatt av årsmøtet i Praha i september 1989.

Som medlemmer av styret for ICBD ble valgt

- Bodolf Hareide, Statens institutt for folkehelse, formann
- Beverley Botting, England, Clearinghouse
- Eduardo Castilla, Brazil, Clearinghouse
- J. David Erickson, USA, Clearinghouse
- Solvår Hardeng, Statens Forurensingstilsyn
- Lorentz M. Irgens, Universitetet i Bergen

Umiddelbart etterpå i styremøte for ICBD ble professor Paul Peters ved det nederlandske institutt for folkehelse ansatt som senterets direktør. Senere ble professor Rolv Skjærven og stipendiat Stein Emil Vollset ansatt i bistilling.

ICBD skal forestå den rutinemessige informasjonsproduksjonen for Clearinghouse, det vil si produksjon av kvartalsrapporter og årsrapporter. Kvartalsrapportene er interne arbeids- og kommunikasjonsdokumenter innenfor Clearinghouse og er spesielt rettet mot den epidemiologiske overvåkingen av medfødte misdannelser. Årsrapportene er alment tilgjengelige og distribueres bl.a. innenfor de enkelte medlemsprogrammene. Interesserte kan få disse tilsendt ved å henvende seg til MFR.

ICBD skal videre ta initiativ til, koordinere og hjelpe frem forskningsprosjekter basert på data fra Clearinghouse. Spesielt skal ICBD iverksette miljørelatert forskning og epidemiologisk overvåking med utgangspunkt i miljøbetingete

medfødte misdannelser og andre perinatale helseproblemer. Dermed blir ICBD ikke bare relevant i perinatal medisinsk sammenheng, men i et bredt perspektiv knyttet til miljø og miljøforurensing. En egen komite innenfor Clearinghouse arbeider med forskning i miljøperspektiv, Committee on Environmental and Occupational Risk Assessment (CEORA). Irgens ble valgt til formann i denne komiteen ved årsmøtet i Praha.

5.2 AFØD-II/NOMESKO

MFR bidrar rutinemessig til det nordiske tabellverk som publiseres av Nordisk medisinalstatistisk komite (NOMESKO). Fødselsstatistikken organiseres av Arbeidsgruppe for medisinsk fødselsregistrering i Norden (AFØD). MFR var representert ved et arbeidsmøte i 1989 av Irgens, og ved et seminar om postperinatal dødelighet ved Hälsvårds-høgskolan i Gøteborg av Daltveit og Irgens som begge holdt foredrag ved seminaret. Innenfor AFØD begynte man å planlegge en nordisk database for analyse av perinatal og postperinatal dødelighet.

5.3 ICE

International Collaborative Effort on Perinatal and Infant Mortality, ICE, (se tidligere årsmeldinger) har som norske medlemmer professor Leiv S. Bakketeig og professor Per Bergsjø. De deltok i samarbeidsmøtet i ICE-prosjektet i Chicago 22.-25. oktober 1989, (samtidig med årsmøtet i The American Public Health Association). Der forberedte man et større symposium om resultatene av gruppens arbeid som skulle holdes i Bethesda, Maryland i mai 1990.

Et hovedformål med ICE er å skaffe til veie og analysere tall for fødsler og dødelighet omkring fødselen og i første leveår, gruppert etter fødselsvekt og eventuell dødsårsak, fra de deltagende land. MFR bidrar med data fra Norge.

Et ledd i arbeidet er en sammenlignende analyse av keisersnitt i Norge og flere av delstatene i U.S.A. I dette prosjektet deltar Daltveit. Delarbeider fra ICE-prosjektet finnes i publikasjonslisten i kapittel 7.

5.4 Den XII nordiske perinataalkongress.

Kongressen ble arrangert i Bergen 14.-16. juni 1989 med MFR som medarrangør. Irgens var medlem av kongresskomiteen. Irgens og Lie holdt foredrag i forbindelse med kongressen.

6. FORSKNING OG UTREDNINGS-ARBEID

6.1 FORSKNING VED MFR

Aktiviteten kan grupperes i følgende tre områder:

6.1.1 Forekomst av perinatale helseproblemer i søskenflokker

I 1989 leverte cand.real. Rolv Skjærven inn sin avhandling «Dependencies in perinatal outcome between successive siblings. Influences on traditional measures in perinatal epidemiology assessed on the basis of births in Norway 1967-1984» til bedømmelse for den filosofiske doktorgrad. I desember forsvarte han avhandlingen som er det første doktorarbeid utelukkende basert på data fra MFR. Skjærven ble i 1989 utnevnt til professor i medisinsk statistikk og informasjonsbehandling og er nå fast knyttet til Seksjon for medisinsk informatikk og statistikk (SMIS). Skjærven opprettholder nært vitenskapelig samarbeid med MFR og er gjennom sin bistilling ved ICBD også formelt knyttet til perinatal-epidemiologiske arbeidsoppgaver.

6.1.2 Plutselig og uventet spedbarnsdød.

Etterat analyser ved MFR viste en foruroligende økning i hyppigheten av plutselig og uventet spedbarnsdød ble det i 1989 arbeidet for å skaffe stipendmidler til en videre utnyttelse av registermaterialet. Etterhvert er det sikret midler både fra Helsedirektoratet, Sosialdepartementet og NAVF slik at en stipendiat står klar til å begynne arbeidet primo 1991.

MFR samarbeidet i 1989 med Barneklubben, Haukeland sykehus ved overlege Trond Markestad, og Gades institutt, avdeling for patologi ved førsteamanuensis Inge Morild om gjennomføringen av en omfattende case control studie av plutselig og uventet spedbarnsdød. Fra MFRs side deltok Irgens, Lie, Skjærven og Sivertsen i prosjektarbeidet.

6.1.3 Utvikling av metodegrunnlag for overvåking av medfødte misdannelser.

Rolv Terje Lie arbeidet videre som NAVF-stipendiat med dette prosjektet. Det er viktig ikke bare for MFR, men også for International Centre for Birth Defects, for andre epidemiologiske overvåkingsinstitusjoner og innenfor almen statistisk metodeutvikling. Også Irgens og professor Ivar Heuch, Matematisk institutt, deltok i prosjektgruppen.

6.2 ANDRE PROSJEKTER

MFR deltok i 1989 i vitenskapelig samarbeid om en rekke prosjekter som befant seg i ulike faser. Blant disse kan nevnes:

- «Keisersnitt i Norge» v. stipendiat A. Bjørnå og professor dr.med. P.F. Hjort, Statens institutt for folkehelse.
- «Fototerapi og kreftfare» v. overlege dr.med. J.B. Reitan og forsker T. Strand, Statens institutt for strålehygiene, og overlege dr.med. D. Bratlid, Rikshospitalet.
- «Isotretinoin som årsak til medfødte misdannelser» v. førstekonsulent K. Myhr, Statens legemiddelkontroll og professor dr.med. J. Aarbakke, Universitetet i Tromsø.
- «Evaluering av svangerskapsomsorg» v. jordmor S.I. Sjølie, Eidsvoll kommune.
- «Evaluering av ultralydundersøkelser i svangerskapet» v. stipendiat I. Øverlie og professor dr.med. P. Bergsjø, Kvinne-klinikken, Haukeland sykehus.
- «Meldesystem for medfødte misdannelser og fosterindiserte aborter» sammen med sykehusene i Hordaland.
- «Evaluering av in vitro-fertilisering» sammen med IVF-sentrene i Norge v. professor dr.med. J. Maltau, Universitetet i Tromsø og professor dr.med. M. Ulstein, Kvinne-klinikken, Haukeland sykehus.
- «Evaluering av Helsekort for gravide» v. Fylkeslegen i Nordland og overlege J. Holt, Nordland sentralsykehus.
- «Transportfødslar» v. overlege K. E. Larssen, Helseeksjonen, Trondheim kommune.
- «Keisersnitt i ulike land» v. C. Notzon, National Institutes of Health, USA.
- «Fødselsvektsspesifikk perinatal dødelighet i ulike land» v. R. Hartford, National Institutes of Health, USA.
- «Perinatale helseproblemer etter Chernobyl» v. overlege dr.med. J.B. Reitan, forsker P. Strand og forsker T. Strand, Statens institutt for strålehygiene og v. professor dr.med. M. Ulstein og stipendiat T. Skeie Jensen, Kvinne-klinikken, Haukeland sykehus.
- «Evaluering av en neonatalavdeling» v. overlege dr.med. T. Markestad, Barne-klinikken, Haukeland sykehus.
- «Barn med lese- og skrivevansker» v. professor dr.med. P.E. Waaler, Barne-klinikken, Haukeland sykehus.
- «Etablering av et norsk register for barnediabetes» v. professor dr.med. O. Sjøvik, Barne-klinikken, Haukeland sykehus.
- «Ultralyddiagnostikk av hoftedysplasi» v. assistentlege K. Rosendahl, Røntgen-avdelingen, Haukeland sykehus.
- «Oppfølging av barn med lav fødselsvekt» MFR deltar i tre innbyrdes uavhengige prosjekter med denne problemstilling: Jørgen Hurum og Per Finne (Rikshospitalet), Kristian Sommerfelt og Trond Markestad (Haukeland

sykehus) og Jan Holt m. fl. (Nordland sentralsykehus).

- «Graviditet og prognosen ved brystkreft» v. assistentlege Einar Hannisdal og professor dr.med. Herman Høst, Onkologisk avdeling, Radiumhospitalet (også i samarbeid med Kreftregisteret).
- «Perinatale helseproblemer hos barn av fedre i grafisk industri» v. overlege Petter Kristensen, Statens arbeidsmiljøinstitutt, Oslo (også i samarbeid med Kreftregisteret)
- «Relativ aborthyppighet i Norge» v. overlege Finn Egil Skjeldestad, Kvinneklubben, Regionsykehuset i Trondheim.
- «Overtidig svangerskap – risiko og risikofaktorer» v. assistant professor Karen Campbell og assistant professor Truls Østbye, University of Western Ontario.
- «Hofteleddsdisplasi, seteleie og keisersnitt» v. assistentlege Thore Hinderaker, Ortopedisk avdeling, Regionsykehuset i Tromsø.
- «Cerebral parese i Vestfold» v. overlege Alf Meberg, Barneavd. Vestfold sentralsykehus.
- «Svangerskapsforløp hos laserkoniserte kvinner» v. overlege dr. med. Ole Erik Iversen, overlege dr.med. Roar Sandvei og assistentlege Tormod Tande, Kvinneklubben, Haukeland sykehus.

6.3 PRODUKSJON AV SPESIAL-STATISTIKK, DATALEVERANSER FOR SÆRLIGE FORMÅL

I tillegg til den forskning MFR selv forestår og de samarbeidsprosjekter MFR deltar i, er utlevering av data ved spesielle forespørsler en viktig oppgave for MFR. Data kan leveres anonymisert (f.eks. i tabellform) eller personidentifiserbart; i så fall alltid etter konsesjon fra

Datatilsynet og godkjenning fra Helsedirektoratet (se også kapittel 4).

I 1989 har MFR vært engasjert i spesielle dataleveranser til følgende institusjoner/prosjekter, i planleggings- og/eller datainnsamlingsfasen:

- Barneklubben, Rikshospitalet v. professor dr.med. Per Finne: Ett års overlevelsesrater for barn under 1500 gram.
- Rikshospitalet v. førsteamanuensis Leif Sjelekvåle: Dødfødte og døde innen 24 timer gruppert etter fødested.
- Ultralydlaboratoriet, Regionssykehuset i Trondheim v. stipendiat Kjell Salvesen: Fødte pr. fødested pr. bostedskommune i Trøndelagsfylkene.
- Ultralydlaboratoriet, Regionsykehuset i Trondheim v. stipendiat Kjell Salvesen: Fødte med kromosomavvik.
- Barneklubben, Rikshospitalet v. professor dr. med. Per Finne: Vektspesifikk perinatal dødelighet i Hordaland 1974–1983.
- Avdeling for medisinsk genetik, Haukeland sykehus, v. professor dr.med. Helge Boman: Fødte etter mors alder 1988.
- Avdeling for medisinsk genetik, Regionssykehuset i Tromsø: Ibid.
- Ullevål sykehus v. overlege dr.med. Rolf Lindemann: Diverse statistikk over fødte på Aker og Ullevål sykehus av mødre bosatt i Oslo.
- Karolinska sjukhuset v. ass. overlege Sten Lindham: Tilfeller av levende fødte med gastroschise og omphalocele.
- Fødeavdelingen, Nordland sykehus v. avd.

- overlege Jan Holt: Opplysninger om fødte ved Nordland sykehus.
- Helsedirektoratet: Data til Fylkeslegenes medisinalmelding 1989.
 - Universitetet i Oslo, Institutt for forebyggende medisin, v. professor dr.med. Tor Bjerkedal og stipendiat Ebba Wergeland: Oversikt over fødende etter bosted/fødested.
 - Regionsykehuset i Tromsø, v. professor dr.med. T. Gedde Dahl: Data om neuralrørdefekter og kromosomavvik i Nordland, Troms og Finnmark i 1988.
 - «Fødsel i fokus»: Diverse data fra fødeinstitusjonene i 1988.
 - Helsedirektoratet v. Britt Kjølnær: Kommunevis fordeling av fødte i 1988.
 - Askim sykehus v. overlege Petter Schau: Institusjonsfødsler, transportfødsler og hjemmefødsler i Østfold 1981-1988.
 - Universitetet i Trondheim v. professor Leiv Bakketeig: Fødte på Kvinneklinikken i Bergen etter bostedsfylke 1986-1988.
 - Kvinneklinikken, Regionsykehuset i Tromsø v. overlege Randi Lundgren: Data for sammenligning av MFR's registerfiler og fødselsmeldinger.
 - Universitetet i Trondheim v. professor Leiv Bakketeig: Ulike standardtabeller for fødende bosatt i utvalgte kommuner.
 - Ultralydlaboratoriet ved Regionsykehuset i Trondheim v. Eva Tegnander: Fødte etter fødested i 1988.
 - Institutt for forebyggende medisin, Univ. i Oslo v. professor Tor Bjerkedal: Perinatalt døde i Oppland i 1988.
 - Rikshospitalet v. professor Roald Bjordal: Oversikt over fødte med diaphragma hernie, gastrochise og omphalocoele etter fødested i 1988.
 - Dr. Thomas M. Hunter, Univ. of California: Levende fødte i Telemark, 1967-84.
 - Telemark fylkeskommune: Fødende bosatt i Telemark etter fødested i 1988.
 - Barneavdelingen, Ullevål sykehus v. overlege Rolf Lindmann: Fødte etter fødested i 1987.
 - Norsk institutt for sykehusforskning, Trondheim v. John Arne Skolbekken: Premature levende fødte i 1987.
 - Barneavdelingen, Regionsykehuset i Bodø v. overlege Jan Holt: Keisersnitt i Nordland, 1970-86.
 - Fylkeslegen i Sogn og Fjordane, v. ass. fylkeslege Arne Sunde: Opplysninger om fødte i kommuner i Sogn og Fjordane i 1988.
 - Office of Population, UK, v. Beverley Botting: Dødfødte etter gestasjonsalder.
 - Barneavdelingen, Rikshospitalet v. overlege Ola Didrik Saugstad: SIDS-rater 1967-88.

I tillegg til disse dataleveransene har MFR produsert statistikk for en rekke fødeinstitusjoner samt studenter ved universiteter, sykepleie- høyskoler, jordmorskoler og videregående skoler. MFR kan således levere noen av tabellene med tabellhoder svarende til dem som produseres for Årsmeldingen, men spesifisert for den enkelte fødeinstitusjon. Slike tabeller vil kunne fås tilsendt ved henvendelse til MFR.

7. PUBLIKASJONER 1989

Alberman E, Bergsjø P, Cole S, Evans S, Hartford R, Hoffman H, McCarthy B, Pashley J, Hampton B: International Collaborative Effort (ICE) On Birth weight; Plurality; and Perinatal and Infant Mortality; I: Methods of data collection and analysis. *Acta Obstet Gynecol Scand* 1989;68:5-10.

Bakketeig LS: Intrauterin tilveksthemming – er våre klassifikasjoner valide? *Läkartidningen* 1989;86, 1282-85.

Bakketeig LS, Bergsjø P: Postterm pregnancy: Magnitude of the problem. In Chalmers I, Enkin M, Keirse MJNC (eds.): *Effective Care in Pregnancy and Childbirth*, Vol. I. Oxford, Oxford University Press, 1989.

Bakketeig, LS, Skjærven R: The validity of our classification of small-for-gestational age births. Abstract: International Scientific Conference on Epidemiology, Beijing, China, April 24-26, 1989.

Bergsjø P, Hoffman HJ, Davis RO, Goldenberg RL, Lindmark G, Jacobsen G, Cutter C, Markestad T, Nelson KG, Bakketeig LS: Preliminary results from the Collaborative Alabama and Scandinavian Study of Successive small-for-gestational age births. *Acta Obstet Gynecol Scand* 1989;68:19-25.

Bjerkedal T, Czeizel A, Hosmer DW: Birthweight of single livebirths and weight specific early neonatal mortality in Hungary and Norway. *Paediatric and Perinatal Epidemiology* 1989, 3, 29-40.

Borthen I, Lossius P, Skjærven R, Bergsjø P: Changes in frequency and indications for cesarean section in Norway 1967-1984. *Acta Obstet Gynecol Scand* 1989;68:589-593.

Cole S, Hartford RB, Bergsjø P, McCarthy B.:

International Collaborative Effort (ICE) on Birthweight, Plurality, Perinatal, and Infant Mortality; III: A method of grouping underlying causes of infant death to aid international comparisons. *Acta Obstet Gynecol Scand* 1989;68:113-117.

Irgens LM: Epidemiologic Surveillance of Birth Defects in Norway; Methods and Some Results. Joint meeting ICBDMS-CSR, p. 20, Prague, 1989.

Irgens LM, Skjærven R: Occurrence of birth defects in various categories of Norwegian municipalities. *Eur J Epidemiol* 1989;5:255.

Irgens LM, Skjærven R, Lie RT: Secular Trends of Sudden Infant Death Syndrome and Other Causes of Post Perinatal Mortality in Norwegian Birth Cohorts. *Acta Paed Scand* 1989;78:228-232.

Irgens LM, Lie RT, Skjærven R, Reitan AB, Strand P, Ulstein M, Skeie Jensen T: Birth defects and the surveillance after Chernobyl. Publikasjoner fra Kvinneklivikken, Haukeland sykehus 1989;21:22-23.

Irgens, LM, Lie, RT, Skjærven, R, Reitan, AB, Strand, P, Ulstein, M, Skeie-Jensen, T: Birth defects and the environment; Increased need for epidemiologic surveillance after Chernobyl. XII. nordiske perinataalkongress, Bergen 1989;22-23.

Irgens, LM: Krybbedød, trender i utviklingen. Rapport fra konferanse om perinatal omsorg (ref. v. M. Kromberg), pp. 37-49, Helsedirektoratet, Oslo 1989.

Irgens, LM: Prenatal diagnostikk, konsekvenser for overvåking av medfødte misdannelser, *ibid* pp. 60-61.

Lie RT, Heuch I, Skjærven R, Irgens LM: Surveillance with Ascertainment Control by Double Sampling. Joint meeting ICBDMS-CSR,

p. 26. Prague, 1989.

Lie RT, Irgens LM, Skjærven R: Secular changes in prevalence at birth of Down syndrome among young mothers in Norway, 1967-1986. *Eur J Epidemiol* 1989;5:257.

Medisinsk fødselsregister: Årsmelding 1988 (Summary and tables in English), Bergen, 1989.

Skjærven R.: Dependencies in perinatal outcome between successive siblings. Influences on traditional measures in perinatal epidemiology assessed on the basis of births in Norway, 1967-1984. Thesis, University of Bergen, 1989.

Skjærven R og Bakketeig LS: Classification of small-for-gestational age births: weight-by-gestation standards of second birth conditional on the size of the first. *Paediatric and Perinatal Epidemiol* 1989;3:432-447.

Waler PE, Knudtzon J, Grieg E, Skjærven R, Solberg LK, Steen J, og Irgens LM: Nye norske hodeomkretser for barn. XX Nordiska Neuropediatrika Konferensen, Uddevalla, Sverige, 1989.

8. FORKORTELSER OG FORKLARINGER

8.1 Forkortelser

AFØD:	Arbeidsgruppe for medisinsk fødselsregistrering i Norden
Clearinghouse:	International Clearinghouse for Birth Defects Monitoring Systems
ICE:	International Collaborative Effort Perinatal and Infant Mortality
IVF:	In vitro fertilisering (prøverørsbefrukting)
MIA:	Meldesystem for medfødte misdannelser og fosterindiserte aborter
MFR:	Medisinsk fødselsregister
NOMESKO:	Nordisk medisinalstatistisk komite
SIFF:	Tidligere forkortelse for Statens institutt for folkehelse, nå Folkehelsa
SLK:	Statens legemiddelkontroll
SSB:	Statistisk sentralbyrå
UIB:	Universitetet i Bergen

8.2 Uttrykk og forklaringer med tabellreferanse og eventuell ICD-8 kode

Abruptio placentae:	For tidlig løsning av morkaken (tabell F9, F12, F14, I3)
Alvorlig medfødt misdannelse:	Tabellene F12 og F14 (anencephalus 740; spina bifida 741.0, 741.9; hydrocephalus 742; encephalocele 743.0; microcephalus 743.1; annen misdannelse i hjernen 743.2; anophthalmi 744.0; microphthalmi 744.1; hjertefeil 746.0-9, karmisdannelser 747.0-9, lungemisdannelser 748.0, 748.3-6; oesophagusatresi 750.2; abdominal cyste 239; peritoneal cyste 228; tynntarmanalatresi 751.1-2; nyremisdannelser 753.0-9, ekstremitetsmisdannelser 755.2-4, 755.8-9; skjelettmisdannelser 756.0, 756.4-6; omphalocele 551.4; diaphragmahernie 551.3; gastroschise 756.7 samt kodene: 758.3, 759.0-6, 759.8)
Anemi:	Blodmangel (tabell F7, I1: 281.0-4, 281.9, 282, 283, 284, 285.0, 285.8, 285.9, 633.0, 633.1, 633.9)
Anencephali:	Total eller partiell manglende hjerne og tilhørende del av hodeskallen (tabell M1: 740.9)

Anorectal:	Som har med endetarm og endetarmsåpningen å gjøre (tabell M1, anorectal atresi: 751.2)
Apgar score:	Et system for å vurdere den nyfødtes fysiske tilstander som hjerterytme, respirasjon, muskler, reaksjonsevne samt farge 1 og 5 minutter etter fødsel. Hver observasjon rangeres som 0, 1 eller 2, og maksimal score er 10 (tabell F15)
Atresi:	Medfødt fravær eller gjenlukning av normalt forekommende kroppsåpning eller kanal.
Betennelse i kjønnsorgan:	(Tabell F7, I1: 612.9, 613.9, 614.9, 616.0, 620.9, 622.0, 622.1, 629.4, 630.9)
Blødning etter fødsel:	(Tabell F9, I3) (mer enn 500 ml.)
Diabetes:	Sukkersyke (tabell F7, I1: 761.1, 962.3, 250)
Diaphragma hernie:	Mellomgulvsbrokk (tabell M1: 551.3)
Downs syndrom:	Mongolisme (tabell M1: 759.3)
Dødfødt:	Ethvert foster født etter 16. svangerskapsuke som ikke viser tegn til liv etter at det er adskilt fra moren.
Dødfødthypighet:	Antall dødfødte med svangerskapsvarighet 28 uker eller lenger dividert med summen av antall dødfødte med svangerskapsvarighet 28 uker eller lenger og antall levendefødte. Ved manglende opplysninger om svangerskapsvarighet benyttes fødselsvekt 1000 gram som grense.
Eklampsi:	Svangerskapsforgiftning med krampeanfall (tabell F7, F12, F14, I1: 637.7)
Eksposisjon:	(1) Nærhet til eller kontakt med en mulig sykdomsfremkallende faktor (2) Dosestørrelsen av den sykdomsfremkallende faktor
Ekstremiteter:	Armer/ben
Epilepsi:	Fallesyke (tabell F7, I1: 966.0, 966.1, 966.9, 345)
Encephalocele:	Hjernebrokk (tabell M1: 743.0)
Erythroblastosis:	Sykdom hos nyfødte som skyldes bloduforlikelighet hos mor og barn (tabell F12, F14: 775.9)
Gastrochisis:	Defekt i bukveggen som ikke omfatter navlen (tabell M1: 756.7)
Ganespalte isolert:	(Tabell M1: 749.0)
Glucosuri:	Sukker i urinen (tabell F7, I1: 789.5)
Hydrocephalus:	Utvidelse av hjernens væskefylte hulrom med eller uten stort hode. Tilfeller med hydrocephalus sammen med spina bifida eller encephalocele er ikke tatt med under hydrocephalus i tabell M1: 742.9
Hypertensjon:	Forhøyet blodtrykk (tabell F7, I1: 637.0, 400-404)
Hyperthyreose:	Økt sekresjon av skjoldbruskkjertelen (tabell F7, I1: 242.0-22, 962.8)
Hypospadi:	Munning av urinrørsåpningen på undersiden av penis (tabell M1: 752.2)
Indusere:	Fremkalle
Insidens:	Antall nye tilfeller oppstått i løpet av en periode i en gitt befolkning dividert med antall personer i den befolkning der tilfellene oppsto.
In vitro-fertilisering:	(IVF) Kunstig befruktning
Kronisk sykdom hos mor:	Tabellene F12 og F14 (diabetes 250; reumatoid arthritt 712.0-4; hypertensjon 400-404; Crohn, ulcerøs colitt 563.0-1; hyperthyreose 242.0-2; epilepsi 966.0-1, 966.9, 345; asthma, kronisk bronkitt, emfysem 491-493; kronisk nyresykdom 581-584, 591, 593, 753, 792, 590.0)
Leppespalte med ganespalte:	(Tabell M1: 749.1, 749.2)

Lokal anestesi:	Lokalbedøvelse, all lokal anestesi unntatt lokal infiltrasjon (tabell F10, I4)
Mikroti:	Mangel på deler av øremuslingen med eller uten gjenlukning av øregangen (tabell M1)
Neonatalperioden:	Første levemåned (tidlig neonatal-periode: første leveuke)
Nyresykdom:	(Tabell F7, I1: 581-84, 591, 593, 753, 792, 590.0)
Obstruksjon:	Mekanisk fødselshinder (tabell F9, I3)
Oesophagus:	Spiserøret (tabell M1 oesophagus atresi: 750.2)
Omphalocele:	Utposning av bukholeinnhold gjennom navlen, ikke dekket med hud, men av bukhinnen (tabell M1: 551.4)
Oxytocin:	Riforsterkende middel (tabell F8, I2)
Paritet:	Antall fødsler som en kvinne har gjennomgått etter fullført svangerskap (tabell F4)
Perinatalperioden:	Fra umiddelbart før fødselen til og med utgangen av 7. levedøgn (tidlig perinatalperiode: til og med første levedøgn) (tabell F2).
Perinatal dødelighet:	Antall dødfødte med svangerskapsvarighet 28 uker eller lenger og antall døde før utgangen av 7. levedøgn, dividert med summen av antall dødfødte som har svangerskapsvarighet 28 uker eller lenger og antall levendefødte. Ved manglende opplysninger om svangerskapsvarighet benyttes fødselsvekt 1000 gram som grense (tabell F2).
Placenta:	Morkake (tabell F9, F12, F14, I3)
Placenta previa:	Forliggende morkake (tabell F9, F12, F14, I3).
Pluralitetskode:	Kode som angir barnets nummer ved flerfødsler (tvillinger etc) (tabell F1)
Preeklampsi:	Svangerskapsforgiftning (tabell F7, I1) 637.9
Prematuritet:	Fødselsvekt 2500 gram eller mindre og/eller svangerskapslengde kortere enn 37 uker
Premenopausal:	Før klimakteriet
Prenatal dianostikk:	Diagnose ved hjelp av for eks. ultralyd under svangerskapet
Provosere:	Fremkalle (tabell F8, I2)
Reduksjonsdefekt i ekstremitet:	Mangelfullt utviklete armer eller bein (tabell M1: 755.2, 755.3, 755.4, 755.5 755.7)
Renal agenesi:	Mangelfull utvikling av nyrer (tabell M1: 753.0)
Rubella:	Røde hunder (tabell F7, I1: 056.9, 761.3)
SGA:	Small for Gestational Age, lav fødselsvekt i forhold til svangerskapsvarigheten.
Spina bifida:	Manglende dekning av ryggmargen på grunn av manglende lukning av ryggraden. Tilfeller med spina bifida sammen med anencephali er ikke tatt med under spina bifida (tabell M1: 741.0, 741.9)
Syndrom:	En gruppe symptomer eller tegn som sammen karakteriserer og avgrenser en tilstand eller sykdom.
Teratogen:	Stoff som kan gi fosterskade.
Urinveisinfeksjon:	(Tabell F7, I1: 590.0-2, 595.9, 590.9, 597, 599, 635.0, 635.9)
Vakuüm ekstraksjon:	Plassering av sugekopp på barnets hode (tabell F10, I4)
Veneria:	Kjønnsykdom (tabell F7, I1: 090.9, 091.9, 097.0-3, 097.9, 098, 099.0-2, 099.9, 761.0)

9. ENGLISH SUMMARY

A comprehensive description of the Medical Birth Registry is presented in the Annual Report 1985 and in «Medical Aspects of Births, Secular Trends 1967–1984». Both reports as well as subsequent Annual Reports are available on request from the Registry.

The main event in 1989 at the Registry was the establishment in Bergen of the «International Centre for Birth Defects» (ICBD), an agency of the International Clearinghouse for Birth Defects Monitoring Systems. Statutes for ICBD were agreed upon in Prague in September 1990. Professor Paul Peters of Holland was appointed director of the centre.

Among other international activities, the Registry and its staff have continued the collaboration with the other Nordic countries in standardizing the Nordic Medical Birth Registration and Statistics. Furthermore, the Registry provided data for the International Collaborative Efforts on Perinatal and Infant Mortality (ICE), which is organized as an international activity by National Center for Health Statistics in the United States of America. The Medical Birth Registry was a co-organizer of the XIIth Nordic congress in Perinatal Medicine in Bergen in June 1989.

The Council of the Medical Birth Registry is still concerned about improving the quality of data within the reporting system. An attractive alternative which is being discussed is to utilize data derived from the standardized antenatal care form and forms likewise to be standardized covering the delivery and neonatal period.

The council has established guidelines for how to get access to data from the Medical Birth Registry for research purposes. In 1989, the requests for data from the Medical Birth Registry increased substantially. The interest concentrated to a great extent on births with

signs of intrauterine growth retardation and low birth-weight. Important follow-up studies of such births are now being carried out in Norway.

Joint studies in co-operation with external institutions still represent important activities of the Registry.

Separate MBR research activities relate to recurrence within sibships of adverse pregnancy outcomes, epidemiologic surveillance of perinatal health, and studies of sudden infant death syndrome.

In the present Annual Report a series of bilingual tables (Norwegian and English) are included, most of which show county specific perinatal statistics and a few perinatal statistics by type of institution.

The general trends in the 1989 Norwegian perinatal and infant statistics were:

- The total number of births continued to increase (2.9%), together with the average maternal age (27.8 years) as well as parity (1.9 children), which suggest two apparently independent causes of the increase in the total number of births.*
- The proportion of multiple births increased from 11.4% in 1988 to 12.3% in 1989.*
- Although the stillbirth rate was unchanged from the two previous years, perinatal mortality fell to 7.1 per 1000, due to a drop in first week mortality.*
- The proportion of births of unmarried mothers continued to increase to 36.1% (from 33.5% the year before). However, a new table reporting data also on cohabitation, indicates that the proportion of mothers actually living alone decreased the recent years.*

- *The proportion of births weighing less than 2500 grams was unchanged.*
- *The caesarian section rate increased slightly from 12.6% in 1988 to 12.8% in 1989, which is the same level as two years earlier.*
- *The tables reporting data by type of maternity institution suggest that the important objective of centralizing all risk deliveries has to a considerable extent been achieved.*
- *As in 1988, 4 tables (F12 – F15) have been especially prepared for the perinatal audit now routinely carried out in Norway on the county level.*

10. TABELLER OVER FØDTE 1989.

Tallene som gjengis i årsmeldingen vil være foreløpige. På grunn av forsinkelser, kan vi ikke regne med at alle fødselsmeldinger er mottatt av MFR selv lang tid etter fødselen. De foreliggende tall er basert på de meldinger for 1989 som er mottatt pr. april 1990, og vil bli korrigert senere i den offisielle statistikk når de endelige årsfiler er etablert.

10.1 Kommentarer til tabellene.

Økningen i fødselstallet fortsatte i 1989 som hadde 2.9% flere fødsler enn året før (tabell F1). Vi må helt tilbake til 1974 for å finne et høyere fødselstall. Økningen var mest uttalt i vestlandsfylkene Hordaland (4.6%), Sogn og Fjordane (5.4%) og Møre og Romsdal (4.5%), samt i de sentrale østlandsfylkene Oslo (4.4%), Akershus (4.3%) og Hedmark (4.9%). Finnmark var det fylke som hadde størst økning (6.7%) mens Oppland var det eneste fylke med avtakende fødselstall (-0.3%).

Den kontinuerlige veksten i fødselstallet har sannsynligvis flere årsaker, men tendensen til å utsette fødslene til høyere alder, det vil si til etter avsluttet utdanning og påbegynt yrkeskarriere, er enda klarere enn tidligere. Således nådde gjennomsnittlig alder hos mor nok en rekordhøyde med 27.8 år (høyest i Oslo med 28.8) (tabell F3) etter å ha steget kontinuerlig fra 1974. Denne utsettelsen førte til en forbigående reduksjon i fødselstallet som nå kompenseres ved en tilsvarende økning.

I tillegg er det en klar tendens til at hver mor får flere barn enn tidligere. Andelen barn som er nummer 3 eller høyere i søskenflokkene var omkring 1970 ca 30% og falt deretter dramatisk til 20.3% i 1977. Helt til 1987 lå denne andelen så lavt som 20.7% for i 1988 å øke til 21.0% og i 1989 til 21.5% (tabell F4).

Disse to tilsynelatende uavhengige mekanismene er viktige i vurderingen av årsakene til økningen i fødselstallet. Om årsakene kan være sammensatte og det kan være vanskelig å forutsi utviklingen for de neste år, er følgene åpenbare i form av øket belastning på fødeavdelingene og barneavdelingene (og MFR). MFR startet derfor allerede februar 1987 statistikkrutinen «Løpende oversikt over fødselstallet» som presenterer de ferskeste fylkestall hver måned. Den utgis som en service til institusjonene for å tjene som grunnlag for planlegging av kapasitet på fylkes- og institusjonsnivå.

Forøvrig avtok også i 1989 andelen mødre under 20 år (tabell F3). Denne andelen har avtatt jevnt fra 8.4% i 1973 til 3.3% i 1989 og fallet kan sees som et resultat av bedre og mer utbredte prevensjonsmetoder. Andelen mødre med alder 40 år eller mer har ligget på samme nivå de senere år, 1.5% i 1989.

Andelen av **fødte utenfor ekteskap** tiltok ytterligere fra 1988 og var 36.1% i 1989. Andelen økte i alle fylker bortsett fra Finnmark. De senere år er det ved spørsmål om «Ekteenskapelig status» også tatt med svaralternativet «samboende». Tallene for 1986–1988 finnes i tabell T1, og for 1989 i tabell F4. Det fremgår at mens hyppigheten av såvel fødte utenfor ekteskap som fødte i samboforhold tiltok i løpet av disse årene, avtok andelen av alenemødre (dvs. «utenfor ekteskap» minus «samboende») fra 12.0% i 1986 til 9.4% i 1989. Andelen alenemødre varierte mellom 6.6% i Sogn og Fjordane og 19.2% i Finnmark. Det er imidlertid viktig her å være klar over de feilkilder som knytter seg til opplysninger av denne art, feilkilder som kan variere fra region til region. Tallene må derfor tolkes med forsiktighet.

Flerfødselshyppigheten økte fra 11.4 pr. 1000 i 1988 som representerte et høyt nivå til 12.3, – det høyeste tall som er registrert av MFR. Det er rimelig å se dette i sammenheng med den økte anvendelse av in vitro fertilisering, et spørsmål

som den nye melderutinen vil avklare (se kapittel 3). Høyest forekomst hadde Nord-Trøndelag med 18.0 pr. 1000.

Den **perinatale dødeligheten** avtok fra året før da den var 7.9 pr. 1000 til 7.1. Størst fall ble registrert i den tidlige neonatale dødelighet fra 6.6 til 6.2, mens dødfødselshyppigheten avtok fra 4.4 til 4.3. Tall for de enkelte år gir ikke tilstrekkelig grunnlag for å vurdere den perinatale dødelighet i de enkelte fylker. Perinatalkomiteenes arbeid har bidradd til økt oppmerksomhet og interesse omkring perinatal helse og dødelighet i de enkelte fylker. For bedre å kunne vurdere utviklingen fylkesvis, har MFR i år produsert figurer for grafisk fremstilling av den perinatale dødelighet i alle fylkene fra 1967 til 1989 (figur 1). Det fremgår at størst fall i løpet av perioden ble registrert i Nord-Norge og særlig i Finnmark. Disse fylkene lå særlig høyt i slutten av 1960-årene, mens de nå har en relativt lav perinatal dødelighet. De siste to årene har Agderfylkene ligget høyest og Vest-Agder har hatt stigende perinatal dødelighet fra 1982–84 til 1988–89.

Andelen fødte med fødselsvekt under 2500 g var 5.2% i 1989 mot 5.1% året før (tabell F5). Oslo har tidligere ligget betydelig høyere, med en topp på 6.4% i 1987 mot 5.2% for landet totalt. I 1989 lå Oslo for første gang på lenge under landstotalen med 5.1%.

For Oslo er overhyppigheten tidligere år særlig funnet i vektgruppen 2000–2499 g. I 1987 utgjorde denne vektgruppen 3.7% mot 2.8% i landet totalt. Fra 3.7% avtok andelen til 3.2% i 1988 og til 2.8% i 1989, en oppsiktsvekkende reduksjon i et ellers meget stabilt mønster.

Den spesielle utviklingen i Oslo ble også berørt i årsmeldingen for 1988. Det ble diskutert om økningen i forekomsten av lav fødselsvekt, som man da hadde observert i noen år, kunne skyldes et økende antall innvandrer-mødre hvis barn normalt har lavere fødselsvekt. I så fall skulle

utviklingen i det aller siste tilsli at antall fødsler av innvandrermodre nå avtar. På grunn av manglende opplysninger om etnisk bakgrunn, kan imidlertid ikke dette spørsmålet avklares. En alternativ mulighet, at disse svingningene skyldes endringer i røkemønsteret hos gravide kvinner, kan heller ikke avklares av samme grunn.

Imidlertid er den lavere fødselsvekt hos barn født av mødre som røker og mødre av andre etniske grupper vanligvis ikke ledsaget av kortere svangerskapsvarighet. Det var derfor uventet at den økte forekomst av lav fødselsvekt i Oslo ble registrert samtidig med en betydelig økning i hyppigheten av svangerskapsvarighet under 37 uker (tabell F6). Denne andelen var i Oslo i 1987 og 1988 henholdsvis 8.1% og 8.0% mot 6.6% i 1989, mens landstotalen har ligget stabilt på 6.9% de senere år. Utviklingen som her er registrert, understreker behovet for adgang til eksposisjonsdata i epidemiologisk overvåking.

I 1989 var det en oppmuntrende økning i andelen fødte med oppgitt svangerskapslengde. Andelen hadde avtatt jevnt de senere år, men i 1989 ble denne utviklingen snudd, i stor grad som følge av en positiv respons fra fødeinstitusjonene på purringer fra MFR. Således ble en bemerkelsesverdig bedring registrert i Østfold der andelen økte fra 83.5% i 1988 til 92.6% i 1989. Nordland hadde imidlertid en uheldig utvikling og lå klart lavest i 1989 med 81.1%. Også Agderfylkene lå lavt. Det må igjen understrekes hvor viktig det er å registrere svangerskapsvarighet ved nøye å notere siste menstruasjons første blødningsdag, både for epidemiologiske og kliniske formål.

Tabellen over sykdom hos mor i svangerskapet (tabell F7) viser en svakt avtakende hyppighet av preeklampsi som har vært registrert i flere år, (40.1 pr. 1000 i 1986 mot 34.7 i 1989) noe som muligens kan tolkes som uttrykk for bedre behandlingsresultater. Andelen mødre med diabetes eller epilepsi fortsatte å tilta, en utvikling som også kan sees i sammenheng med

bedrede behandlingsresultater for disse grupper av mødre. Forekomst av Rhesus antistoffer avtok ikke (1.4 pr. 1000 i 1987 og 1988 mot 1.6 i 1989 som svarer til nivået i 1982–83), noe som antyder problemer i det forebyggende helsearbeid rettet mot denne viktige svangerskapskomplikasjonen. Forekomsten av veneriske sykdommer hos fødende avtok parallelt med den utvikling man har observert i befolkningen generelt, fra 2.2 pr. 1000 i 1988 til 0.2 i 1989.

Hyppighet av indusert fødsel viser ingen klar tidstrend de senere år (tabell F8). I 1989 ble 154.6 pr. 1000 barn født etter induksjon mot 164.1 i 1988 og 147.5 i 1987. Etterat MFR har endret koderutinene og gitt informasjon om dette via FØDSELSNYTT til fødeinstitusjonene, refererer keisersnitt i tabell F8 seg til planlagte keisersnitt som gjennomføres som planlagt. Her forelå betydelige geografiske forskjeller; høyest med 43.7 pr. 1000 i Møre og Romsdal og lavest med 5.0 i Finnmark. Påfallende var forskjellen innenfor Nord-Norge der Nordland lå så høyt som 32.1, noe som kan ha sammenheng med en relativt høy andel fødsler i sykehus uten fødeavdeling (34.0% mot 2% i landet totalt, tabell F11). Slike sykehus har en noe høyere hyppighet av planlagte keisersnitt (tabell I2).

For komplikasjoner under fødselen ble det ikke påvist større endringer i forhold til året før (tabell F9).

I 1989 ble det igjen registrert en liten økning i hyppigheten av keisersnitt (til 127.9 pr. 1000) etter en forbigående nedgang i 1988 (tabell F10). Fremdeles lå Oslo høyest (156.1) og Aust-Agder lavest (89.4). Også for keisersnitt totalt lå Nordland relativt høyt med 149.5. Hyppigheten av vakuüm-ekstraksjon fortsatte å tilta (til 45.2 pr. 1000) mens hyppigheten av bruk av tang fortsatte å avta (til 30.0 pr. 1000).

Andelen fødte i fødestue var 1.2% som året før, mens andelen hjemmefødte økte fra 0.2 til 0.3% og var klart høyest i Vestfold med 1.1% (tabell

F11). Ellers var fordelingen av fødte etter fødeinstitusjonstype stort sett som året før.

Blant de dødfødte forekom alvorlig medfødte misdannelser hos 14.1% og navlesnorskomplikasjon hos 13.1%, begge tilstander noe sjeldnere enn året før (tabell F12). Abruptio (13.8%) var noe hyppigere. Abruptio blant dødfødte har de siste 3 år vært særlig hyppig i Sogn og Fjordane. Andelen blant de dødfødte av dem med lav fødselsvekt eller kort svangerskapsvarighet var som året før (tabell F13).

Blant de tidlig neonatalt døde forekom alvorlig medfødte misdannelser hos 23.5%, som var hyppigere enn året før (tabell F14). Tidlig vannavgang (19.3%) var også vanligere enn årene før, mens eklampsi/preeklampsi (3.0%) forekom sjeldnere. Færre hadde lav Agpar score, lav fødselsvekt og kort svangerskapsvarighet, mens svangerskapsvarighet over eller lik 42 uker var noe hyppigere.

Bortsett fra 2 barn som ble født utenfor institusjon av mor med diabetes var fødsler hos slike mødre enda mer sentralisert i 1989 enn tidligere (tabell I1). Mødre med epilepsi fødte i større utstrekning utenfor de sentrale sykehus (så mange som 4 i fødehjem og 4 utenfor institusjon). Det samme gjaldt mødre med kronisk nyresykdom før svangerskapet og mødre med preeklampsi.

Bortsett fra funksjonelle fødselsforstyrrelser, var de fleste komplikasjoner hyppigere i de sentrale enn i de perifere fødeinstitusjoner (tabell I3), noe som tyder på at man lykkes i å sentralisere risikofødsler. Likevel forekom seteleie 5 ganger utenfor institusjon og annen innstillingsanomali 2 ganger.

Som året før forekom vakuume ekstraksjon hyppigere ved sykehus med fødeavdeling (50.7 pr. 1000) enn ved universitetsklinikkene (35.7), mens for bruk av tang var forholdet omvendt

(henholdsvis 22.1 og 50.4). Keisersnitt var hyppigst ved universitetsklinikkene (148.3 pr. 1000), noe sjeldnere ved sykehus med fødeavdeling (121.9), og igjen hyppigere ved andre sykehus (140.8). Det må delvis sees i lyset av sentraliseringen av risikofødsler, og delvis utfra personellet ved de ulike avdelinger.

Forekomsten av medfødte misdannelser overvåkes måneds- og kvartalsvis i spesielle rutiner (se Årsmelding 1985). Tallene for 1989 viser at tilbakegangen for neuralrørsdefekter opphørte mens hyppigheten av hydrocephalus avtok. Mikroti lå på samme nivå som året før, mens ganespalte og leppespalte tiltok noe. Oesophagusatresi avtok noe i hyppighet, mens anorectal atresi tiltok. Hyppigheten av renal agenese fortsatte å øke, noe som må sees i sammenheng med fortsatte fremskritt innenfor ultralyddiagnostikken. Hypospadi viste en betydelig nedgang, mens en noe mer beskjeden tilbakegang ble observert for reduksjonsdeformiteter i ekstremitetene. Diaphragmahernier tiltok i hyppighet, mens gastroschise og Down syndrom gikk tilbake. Bortsett fra det betydelige fallet i hyppigheten av hypospadi, var det likevel ingen større endringer i forekomsten av medfødte misdannelser.

10.2 Figur- og tabelloversikt

Figur 1 Perinatal dødelighet pr. 1000 fødte 1967-1989 for alle fylker.

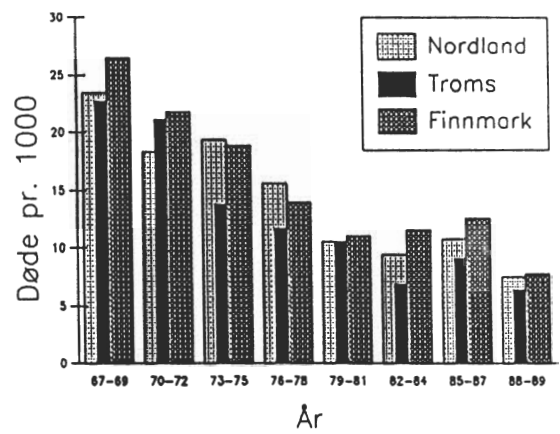
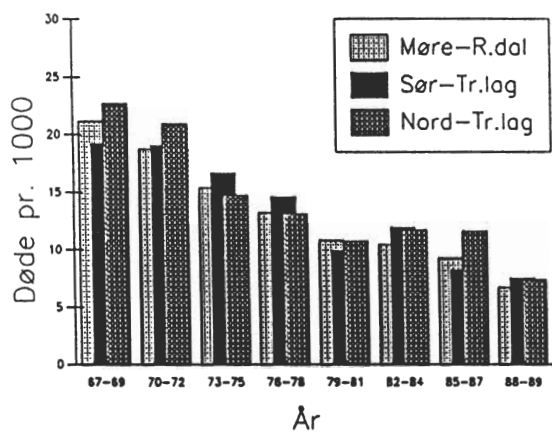
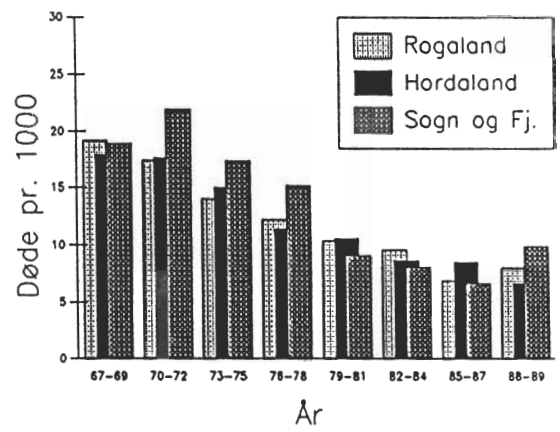
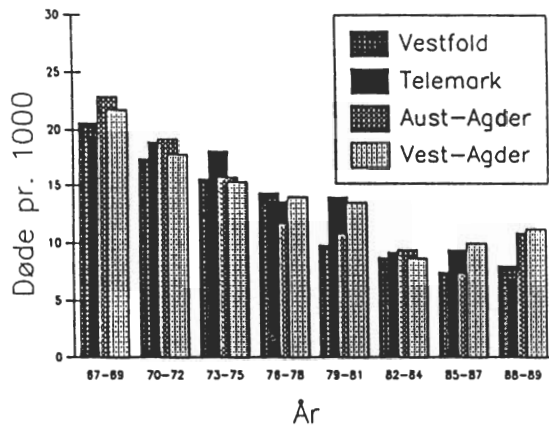
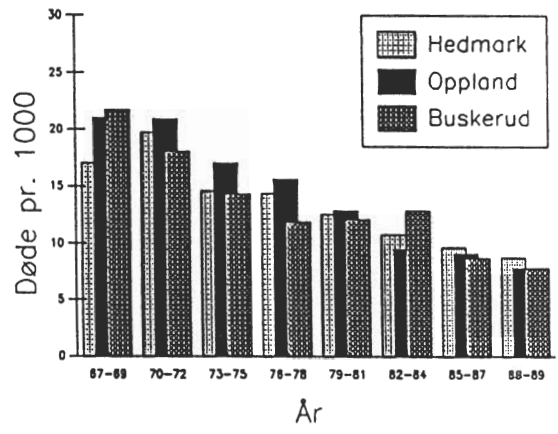
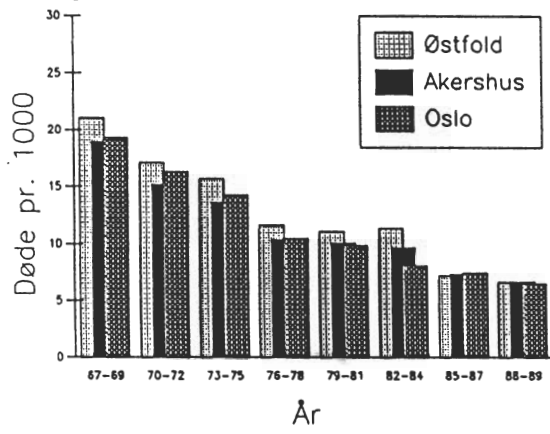
Tabell F1 Antall og hyppighet pr. 1000 fødte 1989 av flerfødslar og guttebarn gruppert etter morens bostedsfylke.

Tabell F2 Overlevelsesforhold og dødelighet omkring fødsel for fødte 1989 gruppert etter morens bostedsfylke.

Tabell F3 Antall og prosent fødte 1989 etter morens alder gruppert etter morens bostedsfylke.

- Tabell F4 Antall og prosent fødte 1989 etter paritet og sivilstatus gruppert etter morens bostedsfylke. natale risikofaktorer etter type risikofaktor gruppert etter morens bostedsfylke.
- Tabell F5 Antall og prosent fødte 1989 etter fødselsvekt med gjennomsnittsvekt og hyppighet av fødselsvekt mindre enn 2500 gram etter morens bostedsfylke.
- Tabell F6 Antall og prosent fødte 1989 etter svangerskapslengde med gjennomsnittlig svangerskapslengde gruppert etter morens bostedsfylke.
- Tabell F7 Antall og hyppighet pr. 1000 fødte 1989 med opplysning om sykdom hos moren under svangerskapet etter diagnosegruppe gruppert etter morens bostedsfylke.
- Tabell F8 Antall og hyppighet pr. 1000 av fødte 1989 ved provosert fødsel etter provokasjonstype gruppert etter morens bostedsfylke.
- Tabell F9 Antall og hyppighet pr. 1000 av fødte 1989 med komplikasjoner under fødselen etter komplikasjonstype gruppert etter morens bostedsfylke.
- Tabell F10 Antall og hyppighet pr. 1000 av fødte 1989 med inngrep under fødselen etter inngrepstype gruppert etter morens bostedsfylke.
- Tabell F11 Antall og prosent fødte 1989 etter institusjonstype gruppert etter morens bostedsfylke.
- Tabell F12 Dødfødte 1989 med spesielle patologiske tilstander etter type tilstand gruppert etter morens bostedsfylke.
- Tabell F13 Dødfødte 1989 med spesielle perinatale risikofaktorer etter type risikofaktor gruppert etter morens bostedsfylke.
- Tabell F14 Tidlig neonatalt døde 1989 med spesielle patologiske tilstander etter type tilstand gruppert etter morens bostedsfylke.
- Tabell F15 Tidlig neonatalt døde 1989 med spesielle perinatale risikofaktorer etter type risikofaktor gruppert etter morens bostedsfylke.
- Tabell I1 Antall og hyppighet pr. 1000 av fødte 1989 med opplysning om sykdom hos moren under svangerskapet etter diagnosegruppe gruppert etter fødeinstitusjonstype.
- Tabell I2 Antall og hyppighet pr. 1000 av fødte 1989 ved provosert fødsel etter provokasjonstype gruppert etter fødeinstitusjonstype.
- Tabell I3 Antall og hyppighet pr. 1000 av fødte 1989 med komplikasjoner under fødselen etter komplikasjonstype gruppert etter fødestedstype.
- Tabell I4 Antall og hyppighet pr. 1000 av fødte 1989 med inngrep under fødselen etter inngrepstype gruppert etter fødeinstitusjonstype.
- Tabell M1 Antall og hyppighet pr. 10.000 fødte i 1989 av ulike medfødte misdannelser.
- Tabell T1 Antall og prosent fødte 1986–1988 født utenfor ekteskap og i samboforhold gruppert etter morens bostedsfylke.

Årsmelding MFR 1989



Figur 1: Perinatal dødelighet i fylkene 1967 – 1989

TABELL F1

MEDISINSK FØDSELSREGISTER UNIVERSITETET I BERGEN			MEDICAL BIRTH REGISTRY OF NORWAY UNIVERSITY OF BERGEN			
ANTALL OG HYPPIGHET PR. 1000 FØDTE 1989 AV FLERFØDSLER OG GUTTEBARN GRUPPERT ETTER MORENS BOSTEDSFYLKE			NUMBER AND RATE PER 1.000 OF MULTIPLE BIRTHS AND BOYS 1989 ACCORDING TO MOTHER'S COUNTY OF RESIDENCE			
MORENS BOSTEDSFYLKE	TOTAL ANTALL FØDTE	TOTAL ANTALL FØDSLER	FLERFØDSLER		GUTTER	
			ANT.	PR.1000	ANT.	PROSENT
MOTHER'S COUNTY OF RESIDENCE	TOTAL NUMBER OF BIRTHS	TOTAL NO.OF CONFINE- MENTS	MULTIPLE BIRTHS		BOYS	
			NO.	PER 1000	NO.	PER CENT
ØSTFOLD	2822	2788	34	12.2	1455	51.6
AKERSHUS	6096	6009	83	13.8	3052	50.1
OSLO	6978	6900	77	11.2	3561	51.0
HEDMARK	2104	2073	30	14.5	1106	52.6
OPPLAND	2048	2023	24	11.9	1050	51.3
BUSKERUD	2894	2869	25	8.7	1548	53.5
VESTFOLD	2536	2503	34	13.6	1258	49.6
TELEMARK	2016	1989	27	13.6	1049	52.0
AUST-AGDER	1253	1241	12	9.7	643	51.3
VEST-AGDER	2130	2109	21	10.0	1108	52.0
ROGALAND	5456	5378	74	13.8	2811	51.5
HORDALAND	6362	6288	73	11.6	3293	51.8
SOGN OG FJ.	1511	1491	18	12.1	777	51.4
MØRE OG RD.	3319	3283	34	10.4	1674	50.4
SØR-TR.LAG	3695	3650	44	12.1	1863	50.4
NORD-TR.LAG	1700	1669	30	18.0	900	52.9
NORDLAND	3337	3293	45	13.7	1727	51.8
TROMS	2101	2076	23	11.1	1119	53.3
FINNMARK	1202	1186	15	12.6	618	51.4
UTLANDET/ABROAD	22	20	2		10	
TOTAL	59582	58838	725	12.3	30622	51.4

TABELL F2

MEDISINSK FØDSELSREGISTER, UNIVERSITETET I BERGEN MEDICAL BIRTH REGISTRY OF NORWAY, UNIVERSITY OF BERGEN
 OVERLEVELSESFORHOLD OG DØDELIGHET OMKRING FØDSEL SURVIVAL AND MORTALITY AT TIME OF BIRTH FOR BIRTHS 1989
 FOR FØDTE 1989 GRUPPET ETTER MORENS BOSTEDSFYLKE ACCORDING TO MOTHER'S COUNTY OF RESIDENCE

MOTHER'S COUNTY OF RESIDENCE	FØDTE IALT		FOSTERALDER		HERAV DØDFØDTE		TIDSPUNKT FOR DØD		DØDE SENERE		DØDELIGHETS RATER PÅ 1.000		
	ANTALL	PRO-SENT	< 28 UKER	=> 28 UKER	UOPP-GITT	DØDE FØR FØDSEL	DØDE UNDER FØDSEL	UKJENT TIDSPUNKT	ANTALL LEVENDE FØDTE	UNDER 24 T. DAGER	24 T. - 6 DAGER	DØD-FØDSEL	TIDL. PERI-NATAL
	NUMBER	PER-CENT	< 28 WEEKS	=> 28 WEEKS	UN-KNOWN	DEAD BEFORE LABOUR	DEAD DURING LABOUR	UN-KNOWN	TOTAL OF LIVE BIRTHS	UNDER 24 HOURS	24 H. - 6 DAYS	STILL-BIRTH	EARLY PERI-NATAL
	2822	4.7	7	7	5	7	2	10	2803	2	4	2.8	3.6
	6096	10.2	30	25	11	32	10	24	6030	11	4	4.3	6.1
	6978	11.7	27	15	5	27	6	14	6931	9	9	2.2	3.5
	2104	3.5	8	9	5	12	2	8	2082	4	2	5.7	7.6
	2048	3.4	6	11	5	14	3	5	2026	1	4	6.4	6.9
	2894	4.9	7	8	3	17	1	0	2876	8	2	3.1	5.9
	2536	4.3	7	14	7	10	3	15	2508	8	1	7.1	10.3
	2016	3.4	13	11	1	19	3	3	1991	4	1	5.5	7.5
	1253	2.1	3	2	5	5	0	5	1243	9	1	2.4	9.6
	2130	3.6	10	15	11	17	0	19	2094	6	0	10.4	13.2
	5456	9.2	26	14	6	16	8	22	5410	9	6	2.8	4.4
	6362	10.7	44	23	9	21	3	52	6286	8	6	4.1	5.4
	1511	2.5	6	10	6	11	2	9	1489	2	2	8.0	9.3
	3319	5.6	16	11	4	18	5	8	3288	6	2	3.6	5.5
	3695	6.2	31	15	4	31	11	8	3645	7	1	4.6	6.6
	1700	2.9	7	7	2	9	4	3	1684	4	1	4.7	7.1
	3337	5.6	15	9	11	15	7	13	3302	7	1	5.1	7.2
	2101	3.5	4	6	3	8	0	5	2088	2	4	3.3	4.3
	1202	2.0	2	5	0	6	0	1	1195	5	1	4.2	8.3
	UTLANDET/ABROAD	22	0	0	0	0	0	0	22	2	0	0.0	90.9
TOTAL	59582	100.0	269	217	103	295	70	224	58993	114	52	4.3	6.2
													7.1

TABELL F3
 MEDISINSK FØDSELSREGISTER, UNIVERSITETET I BERGEN
 MEDICAL BIRTH REGISTRY OF NORWAY, UNIVERSITY OF BERGEN
 ANTALL OG PROSENT FØDTE 1989 ETTER MORENS ALDER, GRUPPERT ETTER MORENS BOSTEDSFYLKE
 NUMBER AND PERCENT OF BIRTHS 1989 BY MATERNAL AGE ACCORDING TO MOTHER'S COUNTY OF RESIDENCE

BOSTEDSFYLKE	ALDER (ÅR = FØDEÅR - FØDSELSÅR), ANTALL OG PROSENT:) = 45 ÅR	GJ.SN. ALDER
	TOTAL	UNDER 16 ÅR	16-17 ÅR	18-19 ÅR	20-24 ÅR	25-29 ÅR	30-34 ÅR	35-39 ÅR	40-44 ÅR) = 45 ÅR		
MOTHER'S COUNTY OF RESIDENCE	TOTAL NUMBER PERCENT	UNDER 16 YEARS	16-17 YEARS	18-19 YEARS	20-24 YEARS	25-29 YEARS	30-34 YEARS	35-39 YEARS	40-44 YEARS) = 45 YEARS	MEAN AGE	
ØSTFOLD	2822	0	10	80	758	1077	665	197	35	0	27.3	
AKERSHUS	6096	0.0	0.4	2.8	26.9	38.2	23.6	7.0	1.2	0.0		
OSLO	6978	0.0	0.2	1.7	18.4	38.6	29.3	10.2	1.5	0.0	28.6	
HEDMARK	2104	0.0	0.1	1.5	17.8	37.5	30.3	10.7	2.0	0.1	28.8	
OPPLAND	2048	0.0	0.5	3.1	23.1	36.0	27.5	8.2	3.4	0.0	27.9	
BUSKERUD	2894	0.1	0.2	2.9	24.6	37.5	25.7	7.6	1.1	0.1	27.7	
VESTFOLD	2536	0.0	0.5	2.1	23.9	39.4	25.4	7.1	1.3	0.1	27.9	
TELEMARK	2016	0.0	0.2	2.2	23.4	38.7	25.8	8.3	1.3	0.1	27.3	
AUST-AGDER	1253	0.0	0.6	3.3	27.8	35.2	24.0	7.1	1.8	0.0	27.6	
VEST-AGDER	2130	0.0	0.5	3.5	25.7	37.0	22.2	9.0	2.1	0.1	27.6	
ROGALAND	5456	0.1	0.3	3.6	25.4	37.2	23.7	8.4	1.2	0.0	27.6	
HORDALAND	6362	0.0	0.6	3.1	24.5	20.43	14.02	4.09	6.6	2.0	27.6	
SOGN OG FJ.	1511	0.0	0.6	3.7	24.5	37.0	15.71	5.31	7.2	3.0	27.6	
MØRE OG RD.	3319	0.0	0.3	2.4	22.2	35.7	27.9	9.7	1.6	0.1	28.2	
SØR-TR. LAG	3695	0.0	0.4	2.4	27.2	36.6	24.1	8.1	1.2	0.0	27.5	
NORD-TR. LAG	1700	0.0	0.5	4.1	30.4	55.8	40.2	12.9	1.5	0.0	27.1	
NORDLAND	3337	0.0	0.7	4.1	29.0	34.6	22.8	7.3	1.5	0.1	27.1	
TROMS	2101	0.0	0.5	4.0	26.7	30.6	25.8	10.2	2.0	0.1	27.9	
FINNMARK	1202	0.1	1.1	5.7	29.2	36.4	18.6	7.2	1.7	0.1	26.8	
UTLANDET/ABROAD	22	0.0	0.0	4.5	22.7	27.3	18.2	22.7	4.5	0.0	28.8	
TOTAL	59582	13	250	1713	14298	21913	15395	5106	863	31	27.8	
		0.0	0.4	2.9	24.0	36.8	25.8	8.6	1.4	0.1		

TABELL F4

MEDISINSK FØDSELSREGISTER
UNIVERSITETET I BERGEN

MEDICAL BIRTH REGISTRY OF NORWAY
UNIVERSITY OF BERGEN

ANTALL OG PROSENT FØDTE 1989
ETTER PARITET OG SIVILSTATUS
GRUPPERT ETTER MORENS BOSTEDSFYLKE

NUMBER AND PERCENT OF BIRTHS 1989 BY
PARITY AND MARITAL STATUS ACCORDING
TO MOTHER'S COUNTY OF RESIDENCE

MORENS BOSTEDSFYLKE	TOTAL	PARITET, ANTALL OG PROSENT					FØDTE U. EKTESKAP	
	ANTALL PROSENT	1. BARN	2. BARN	3. BARN	>=4. BARN	GJ.SN. PARITET	TOTALT	I SAMBO- FORHOLD
	TOTAL	PARITY, NUMBER AND PERCENT					OUT OF WEDLOCK	
MOTHER'S COUNTY OF RESIDENCE	NUMBER PERCENT	1ST CHILD	2ND CHILD	3RD CHILD	=>4TH CHILD	MEAN PARITY	TOTAL	IN COHA- BITATION
ØSTFOLD	2822	1311 46.5	985 34.9	399 14.1	123 4.4	1.8	945 33.5	676 24.0
AKERSHUS	6096	2659 43.6	2285 37.5	866 14.2	234 3.8	1.8	1912 31.4	1494 24.5
OSLO	6978	3797 54.4	2158 30.9	694 9.9	308 4.4	1.7	2547 36.5	1811 26.0
HEDMARK	2104	869 41.3	749 35.6	343 16.3	114 5.4	1.9	873 41.5	692 32.9
OPPLAND	2048	897 43.8	727 35.5	334 16.3	82 4.0	1.8	800 39.1	662 32.3
BUSKERUD	2894	1272 44.0	1067 36.9	407 14.1	138 4.8	1.8	931 32.2	713 24.6
VESTFOLD	2536	1051 41.4	945 37.3	395 15.6	139 5.5	1.9	752 29.7	546 21.5
TELEMARK	2016	876 43.5	693 34.4	333 16.5	110 5.5	1.9	682 33.8	474 23.5
AUST-AGDER	1253	513 40.9	422 33.7	219 17.5	88 7.0	1.9	316 25.2	182 14.5
VEST-AGDER	2130	864 40.6	705 33.1	372 17.5	156 7.3	1.9	466 21.9	261 12.3
ROGALAND	5456	2134 39.1	1874 34.3	1051 19.3	378 6.9	2.0	1240 22.7	817 15.0
HORDALAND	6362	2626 41.3	2120 33.3	1200 18.9	390 6.1	1.9	2107 33.1	1446 22.7
SOGN OG FJORDANE	1511	526 34.8	533 35.3	305 20.2	141 9.3	2.1	509 33.7	410 27.1
MØRE OG ROMSDAL	3319	1276 38.4	1146 34.5	631 19.0	257 7.7	2.0	1214 36.6	913 27.5
SØR-TRØNDELAG	3695	1691 45.8	1311 35.5	539 14.6	144 3.9	1.8	1800 48.7	1416 38.3
NORD-TRØNDELAG	1700	665 39.1	611 35.9	317 18.6	104 6.1	1.9	866 50.9	700 41.2
NORDLAND	3337	1342 40.2	1158 34.7	606 18.2	177 5.3	1.9	1775 53.2	1420 42.6
TROMS	2101	895 42.6	725 34.5	350 16.7	122 5.8	1.9	1106 52.6	834 39.7
FINNMARK	1202	541 45.0	383 31.9	196 16.3	78 6.5	1.9	686 57.1	456 37.9
UTLANDET/ABROAD	22	11 50.0	5 22.7	2 9.1	3 13.6	1.9	7	5
TOTAL	59582	25816 43.3	20602 34.6	9559 16.0	3286 5.5	1.9	21534 36.1	15928 26.7

ANTALL OG PROSENT FØDTE 1989 ETTER FØDSELSVEKT MED
 GJENNOMSNITTSVEKT OG HYPPIGHET AV FØDSELSVEKT MINDRE
 ENN 2500 GRAM GRUPPERT ETTER MORENS BOSTEDSFYLKE
 NUMBER AND PERCENT OF BIRTHS 1989 BY BIRTHWEIGHT WITH
 MEAN WEIGHT AND FREQUENCY OF WEIGHTS LESS THAN 2500 GRAMS
 ACCORDING TO MOTHER'S COUNTY OF RESIDENCE

MOTHER'S COUNTY OF RESIDENCE	TOTAL M/OPPG.VEKT: FØDSELSVEKT (GRAM), ANTALL OG PROSENT:		GJ.SN. STAND. ANTALL/VEKT AVVIK. PROSENT < 2500G										MEAN BIRTH WEIGHT	STAND. DEVIATION	NUMBER PERCENT		
	ANTALL	PROSENT	0-499	500-999	1000-1499	1500-1999	2000-2499	2500-2999	3000-3499	3500-3999	4000-4499	4500-4999				5000-5499	5500+
	NUMBER	PERCENT	BIRTHWEIGHT (GRAMS), NUMBER AND PERCENT:														
ØSTFOLD	2822	100.0	4	17	22	35	79	295	871	955	455	75	10	3	3488.6	633.2	157
AKERSHUS	6096	99.7	16	21	35	66	150	680	1788	2085	1008	194	33	0	3510.2	625.9	288
OSLO	6978	99.8	22	28	35	77	195	857	2286	2342	937	169	14	0	3447.1	612.4	357
HEDMARK	2104	99.7	4	20	11	25	72	208	650	742	301	59	5	0	3469.4	644.8	132
OPPLAND	2048	99.8	5	13	7	26	52	217	641	719	309	47	7	0	3489.7	616.4	103
BUSKERUD	2894	99.6	3	11	12	17	73	339	933	970	429	84	10	2	3499.9	592.3	116
VESTFOLD	2536	99.9	5	17	17	21	49	270	786	858	416	84	10	0	3508.4	629.5	109
TELEMARK	2016	99.8	6	11	10	25	65	236	585	723	289	52	9	1	3479.5	643.6	117
AUST-AGDER	1253	99.8	4	10	3	18	24	126	370	429	204	56	4	2	3534.2	655.7	59
VEST-AGDER	2130	99.7	10	7	17	24	64	242	662	681	344	65	6	2	3479.8	655.2	122
ROGALAND	5456	99.9	21	19	29	63	153	646	1739	1891	730	154	5	1	3459.2	618.6	285
HORDALAND	6362	99.9	38	20	45	63	151	714	1988	2211	908	196	20	3	3476.6	646.2	317
SOGN OG FJORD	1511	99.8	7	4	10	22	37	129	460	517	274	43	5	0	3515.7	632.0	80
MØRE OG ROMSD.	3319	99.9	17	13	12	35	79	311	985	1193	536	113	21	1	3526.6	636.7	156
SØR-TRØNDELAG	3695	99.9	27	22	28	33	114	407	1098	1292	563	94	12	3	3468.7	678.4	224
NORD-TRØNDELAG	1700	99.9	5	10	9	18	39	182	510	624	254	43	5	0	3495.8	620.3	81
NORDLAND	3337	99.8	6	13	17	51	119	401	1108	1080	434	93	6	2	3438.7	627.7	206
TROMS	2101	100.0	3	8	11	28	51	223	663	779	278	52	5	0	3475.0	591.1	101
FINNMARK	1202	100.0	2	9	5	19	41	142	435	375	157	17	0	0	3394.4	604.6	76
UTLANDET/ABROAD	22	100.0	0	3	0	1	0	2	6	6	4	0	0	0	3078.2	1117.2	4
TOTAL	59582	99.8	205	276	335	667	1607	6627	18564	20472	8830	1690	187	20	3479.5	630.8	3090
	100.0	0.3	0.5	0.6	1.1	2.7	11.1	31.2	34.4	14.8	2.8	0.3	0.0	0.0			5.2

TABELL F6

MEDISINSK FØDSELSREGISTER, UNIVERSITETET I BERGEN MEDICAL BIRTH REGISTRY OF NORWAY, UNIVERSITY OF BERGEN
 ANTALL OG PROSENT FØDTE 1989 ETTER SVANGERSKAPSLENGDE NUMBER AND PERCENT OF BIRTHS 1989 BY GESTATIONAL AGE WITH
 MED GJENNOMSNITTLIG SVANGERSKAPSLENGDE MEAN GESTATIONAL AGE ACCORDING TO MOTHER'S COUNTY OF RESIDENCE.
 GRUPPET ETTER MORENS BOSTEDSFYLKE

BOSTEDSFYLKE	TOTAL M/REG.SV.SK.L.		SVANGERSKAPSLENGDE, ANTALL OG PROSENT:										GJ.SN. SV.SK. LENGDE (UKER)	
	ANTALL	ANTALL PROSENT	< 28 UKER	28-36 UKER	37 UKER	38 UKER	39 UKER	40 UKER	41 UKER	42 UKER	43+ UKER	42 WEEKS	43+ WEEKS	MEAN AGE (WEEKS)
MOTHER'S COUNTY OF RESIDENCE	TOTAL NUMBER	C/REG.GEST.AGE PERCENT	GESTATIONAL AGE, NUMBER AND PERCENT:										MEAN GEST. AGE (WEEKS)	
	NUMBER	PERCENT	< 28 WEEKS	28-36 WEEKS	37 WEEKS	38 WEEKS	39 WEEKS	40 WEEKS	41 WEEKS	42 WEEKS	43+ WEEKS			
ØSTFOLD	2822	2614 92.6	22 0.8	169 6.5	109 4.2	208 8.0	522 20.0	640 24.5	537 20.5	275 10.5	132 5.0			39.6
AKERSHUS	6096	5627 92.3	41 0.7	315 5.6	208 3.7	499 8.9	1082 19.2	1492 26.5	1167 20.7	575 10.2	248 4.4			39.6
OSLO	6978	6668 95.5	62 0.9	378 5.7	320 4.8	673 10.1	1325 19.9	1660 24.9	1348 20.2	557 8.4	345 5.2			39.5
HEDMARK	2104	1907 90.6	19 1.0	119 6.2	97 5.1	169 8.9	374 19.6	517 27.1	374 19.6	170 8.9	68 3.6			39.5
OPPLAND	2048	1893 92.4	16 0.8	116 6.1	76 4.0	153 8.1	344 18.2	548 28.9	352 18.6	178 9.4	110 5.8			39.6
BUSKERUD	2894	2755 95.1	20 0.7	152 5.5	96 3.5	275 10.0	514 18.6	747 27.1	554 20.3	248 10.6	149 5.0			39.6
VESTFOLD	2536	2299 90.6	15 0.7	124 5.4	88 3.8	187 8.1	428 18.6	631 27.4	467 20.3	244 10.6	115 5.0			39.7
TELEMARK	2016	1818 90.1	20 1.1	128 7.0	80 4.4	161 8.9	335 18.4	426 23.4	358 19.7	194 10.7	116 6.4			39.5
AUST-AGDER	1253	1108 88.4	13 1.2	94 4.9	42 3.8	82 7.4	209 18.9	285 25.7	238 21.5	114 10.3	71 6.4			39.7
VEST-AGDER	2130	1833 86.0	15 0.8	121 6.6	68 3.7	159 8.7	345 18.8	476 26.0	375 20.5	190 10.4	84 4.6			39.6
ROGALAND	5456	4993 91.5	40 0.8	307 6.1	202 4.0	488 9.8	979 19.6	1356 27.2	1008 20.2	452 9.1	161 3.2			39.5
HORDALAND	6362	5836 91.7	67 1.1	309 5.3	231 4.0	529 9.1	1136 19.5	1533 26.3	1174 20.1	550 9.4	307 5.3			39.5
SOGN OG FJORDANE	1511	1425 94.3	9 0.6	76 5.3	72 5.1	139 9.8	289 20.3	368 25.8	299 21.0	116 8.1	57 4.0			39.5
MØRE OG Romsdal	3319	3091 93.1	27 0.9	174 5.6	158 5.1	279 9.0	586 19.0	851 27.5	594 19.2	284 9.2	138 4.5			39.5
SØR-TRØNDELAG	3695	3479 94.1	43 1.2	234 6.7	154 4.4	280 8.0	605 17.4	877 25.2	773 22.2	337 9.7	176 5.1			39.4
NORD-TRØNDELAG	1700	1560 91.7	13 0.8	96 6.2	64 4.1	139 8.9	295 18.9	394 25.3	329 21.1	138 8.8	92 5.9			39.6
NORDLAND	3337	2709 81.1	23 0.8	201 7.4	109 4.0	263 9.7	524 19.3	717 26.5	483 17.8	270 10.0	119 4.4			39.4
TRØMS	2101	1948 92.7	10 0.5	109 5.6	70 3.6	165 8.5	371 19.0	527 27.1	392 20.1	197 10.1	107 5.5			39.7
FINNMARK	1202	1120 93.1	6 0.5	79 7.1	51 4.6	100 8.9	251 22.4	285 25.4	188 16.8	102 9.1	58 5.2			39.5
UTLANDET/ABROAD	22	17 77.2	0 0.0	2 11.8	0 0.0	2 11.8	3 17.6	6 35.3	3 17.6	1 5.9	0 0.0			38.9
TOTAL	59582	54700 91.8	481 0.9	3263 6.0	2295 4.2	4950 9.0	10517 19.2	14336 26.2	11013 20.1	5192 9.5	2653 4.9			39.5

TABELL F7
 MEDISINSK FØDELSREGISTER, UNIVERSITETET I BERGEN MEDICAL BIRTH REGISTRY OF NORWAY, UNIVERSITY OF BERGEN
 ANTALL OG HYPPIGHET PR.1000 AV FØDTE 1989 MED OPPLYSNING NUMBER AND RATE PER 1.000 OF BIRTHS 1989 WITH INFORMATION ON
 OM SYKDOM HOS MOREN UNDER SVANGERSKAPET ETTER MATERNAL DISEASE IN PREGNANCY BY DIAGNOSTIC GROUP ACCORDING TO
 DIAGNOSEGRUPPE GRUPPET ETTER MORENS BOSTEDFYLKE MOTHER'S COUNTY OF RESIDENCE

MOTER'S COUNTY OF RESIDENCE	M/OPPLYSNING OM SYKDOM HOS MOREN		DIAGNOSEGRUPPE, ANTALL OG PR. 1000 FØDTE:		DIAGNOSTIC GROUP, NUMBER AND PER 1.000 BIRTHS:														
	TOTAL ANTALL	PR. 1000	TOTAL ANTALL	PR. 1000	HYPER-TENSJ. FØR SV.SK.	HYPER-TENSJ. UNDER AMP-SI	PRE-EKL-AMP-SI	EKL-AMP-SI	BLØDNING	ANEMI	RH-ANTI-STOFF	RUB-ELLA	V.D. ERIA	URIN-ARY INF.	BET. I KJ. ORG.	DIA-BETES	EPI-LEPSI	HYPER-THYREOSE	NYRE SYKD. FØR
ØSTFOLD	2822	569	201.6	707	11	49	97	0	49	5	5	0	1	48	1	11	19	0	9
AKERSHUS	6096	1285	210.8	1667	3.9	17.4	34.4	0.0	17.4	1.8	1.8	0.0	0.4	17.0	0.4	3.9	6.7	0.0	3.2
OSLO	6978	1482	212.4	1894	25	81	162	0.0	190	17	11	0	0	103	1	25	40	2	21
HEDMARK	2104	480	228.1	624	4.1	13.3	26.6	0.0	31.2	2.8	1.8	0.0	0.0	16.9	0.2	4.1	6.6	0.3	3.4
OPPLAND	2048	339	165.5	431	31	115	269	0.0	139	26	13	0	2	97	6	26	33	1	30
BUSKERUD	2894	735	254.0	1060	4.4	16.5	38.5	0.0	19.9	3.7	1.9	0.0	0.3	13.9	0.9	3.7	4.7	0.1	4.3
VESTFOLD	2536	419	165.2	544	1.9	14.7	45.2	0.0	38.5	3.3	0.5	0.0	0.0	20.0	0.0	4.3	7.1	0.0	3.3
TELEMARK	2016	408	202.4	535	10	13	56	0.0	47	1	0	0	1	32	1	8	8	0	7
A-AGDER	1253	180	143.7	227	4.9	6.3	27.3	0.0	22.9	0.5	0.0	0.0	0.5	15.6	0.5	3.9	3.9	0.0	3.4
V-AGDER	2130	266	124.9	332	6	22	85	1	140	5	4	0	2	60	2	5	23	1	8
ROGALAND	5456	1408	258.1	1927	2.1	7.6	29.4	0.3	48.4	1.7	1.4	0.0	0.7	20.7	0.7	1.7	7.9	0.3	2.8
HORDALAND	6362	1204	189.2	1533	2.8	5.1	30.4	0.0	16.6	1.6	2.0	0.0	0.0	11.8	0.0	3.2	7.1	0.0	2.4
SOGN & FJ	1511	297	196.6	361	7	10	47	1	49	4	3	0	0	80	3	9	8	0	5
MØRE & RD	3319	828	249.5	1172	3.5	5.0	23.3	0.5	24.3	2.0	1.5	0.0	0.0	39.7	1.5	4.5	4.0	0.0	2.5
S-TRØNDEL	3695	850	230.0	1051	2.4	4.8	16.8	0.0	16.0	0.8	1.6	0.0	0.0	14.4	0.0	4.0	9.6	0.0	4.0
N-TRØNDEL	1700	354	208.2	460	4	15	57	0	41	4	1	0	0	21	1	4	5	0	3
NORDLAND	3337	693	207.7	912	2.6	9.9	37.7	0.0	27.1	2.6	2.3	0.0	0.0	13.9	0.7	2.6	3.3	0.0	2.0
TROMS	2101	476	226.6	656	9	33	142	0	136	4	11	0	0	156	4	5	26	0	18
FINNMARK	1202	255	212.1	321	2.7	9.9	42.8	0.0	41.0	1.2	3.3	0.0	0.0	47.0	1.2	1.5	7.8	0.0	5.4
UTLAND/ABROAD	22	8	363.6	13	6	39	159	0	115	2	9	0	0	132	4	13	18	1	16
TOTAL	59582	12536	210.4	16427	1.6	10.6	43.0	0.0	31.1	0.5	2.4	0.0	0.0	35.7	1.1	3.5	4.9	0.3	4.3
					4	29	84	0	41	3	0	0	0	31	1	5	9	0	8
					2.4	17.1	49.4	0.0	24.1	1.8	0.0	0.0	0.0	18.2	0.6	2.9	5.3	0.0	4.7
					7	41	126	0	82	8	7	0	1	58	5	6	33	0	11
					2.1	12.3	37.8	0.0	24.6	2.4	2.1	0.0	0.3	17.4	1.5	1.8	9.9	0.0	3.3
					4.3	11.4	40.5	0.0	28.1	2.9	0.0	0.0	0.5	37.6	0.5	1.4	3.3	0.0	2.9
					10	20	43	0	21	3	0	0	1	36	1	2	10	0	5
					8.3	16.6	35.8	0.0	17.5	2.5	0.0	0.0	0.8	30.0	0.8	1.7	8.3	0.0	4.2
					2	0	1	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
					90.9	0.0	45.5	0.0	90.9	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
					195	774	2067	3	1644	131	97	0	12	1326	36	181	361	10	217
					3.3	13.0	34.7	0.1	27.6	2.2	1.6	0.0	0.2	22.3	0.6	3.0	6.1	0.2	3.6

TABELL F8

MEDISINSK FØDSELSREGISTER
UNIVERSITETET I BERGEN

MEDICAL BIRTH REGISTRY OF NORWAY
UNIVERSITY OF BERGEN

ANTALL OG HYPPIGHET PR. 1000 AV FØDTE 1989
VED PROVOSERT FØDSEL ETTER PROVOKASJONSTYPER
GRUPPERT ETTER MORENS BOSTEDSFYLKE

NUMBER AND RATE PER 1.000 OF BIRTHS 1989 AFTER INDUCED
LABOUR BY TYPE OF INDUCTION ACCORDING TO MOTHER'S
COUNTY OF RESIDENCE

MORENS BOSTEDSFYLKE	FØDTE	FØDTE VED PROV.FØDSEL	PROVOKASJONSTYPER, ANTALL OG PR.1000 FØDTE:							
			ANTALL	ANTALL PR. 1000	OXYTOCIN DRYPP	OXYTOCIN TABL.	OXYTOCIN KUR, USP	KEISER- SNITT *)	HINNERIVN. -STIKK	ANNEN UOPPGITT
MOTHER'S COUNTY OF RESIDENCE	TOTAL	BIRTHS AFTER INDUC.LABOUR	TYPE OF INDUCTION, NUMBER AND PER 1.000 BIRTHS:							
			NUMBER	NUMBER PER 1.000	OXYTOCIN DRIP	OXYTOCIN TABL.	OXYTOCIN MOD.UNSP.	CESAREAN SECTION*)	RUPTURE OF MEMBRANES	OTHER UNSPEC.
ØSTFOLD	2822	435			71	0	77	128	10	225
		154.1			25.2	0.0	27.3	45.4	3.5	79.7
AKERSHUS	6096	752			154	0	143	251	11	339
		123.4			25.3	0.0	23.5	41.2	1.8	55.6
OSLO	6978	1686			188	0	315	434	49	950
		241.6			26.9	0.0	45.1	62.2	7.0	136.1
HEDMARK	2104	366			73	1	57	136	15	169
		174.0			34.7	0.5	27.1	64.6	7.1	80.3
OPPLAND	2048	254			31	0	71	79	4	86
		124.0			15.1	0.0	34.7	38.6	2.0	42.0
BUSKERUD	2894	436			152	0	18	198	4	185
		150.7			52.5	0.0	6.2	68.4	1.4	63.9
VESTFOLD	2536	336			79	0	92	90	2	139
		132.5			31.2	0.0	36.3	35.5	0.8	54.8
TELEMARK	2016	303			104	0	60	72	3	112
		150.3			51.6	0.0	29.8	35.7	1.5	55.6
AUST-AGDER	1253	169			19	0	91	40	2	48
		134.9			15.2	0.0	72.6	31.9	1.6	38.3
VEST-AGDER	2130	251			41	1	8	81	6	138
		117.8			19.2	0.5	3.8	38.0	2.8	64.8
ROGALAND	5456	878			292	11	147	248	44	291
		160.9			53.5	2.0	26.9	45.5	8.1	53.3
HORDALAND	6362	825			386	4	83	296	27	188
		129.7			60.7	0.6	13.0	46.5	4.2	29.6
SOGN OG FJORDANE	1511	298			86	1	44	67	35	88
		197.2			56.9	0.7	29.1	44.3	23.2	58.2
MØRE OG ROMSDAL	3319	510			107	0	39	215	10	209
		153.7			32.2	0.0	11.8	64.8	3.0	63.0
SØR-TRØNDELAG	3695	501			73	1	11	196	11	317
		135.6			19.8	0.3	3.0	53.0	3.0	85.8
NORD-TRØNDELAG	1700	302			90	0	7	97	18	152
		177.6			52.9	0.0	4.1	57.1	10.6	89.4
NORDLAND	3337	530			204	0	24	157	14	181
		158.8			61.1	0.0	7.2	47.0	4.2	54.2
TROMS	2101	224			80	0	11	61	1	93
		106.6			38.1	0.0	5.2	29.0	0.5	44.3
FINNMARK	1202	152			68	0	6	35	5	48
		126.5			56.6	0.0	5.0	29.1	4.2	39.9
UTLANDET/ABROAD	22	4			2	0	1	1	0	1
		181.8			90.9	0.0	45.5	45.5	0.0	45.5
TOTAL	59582	9212			2300	19	1305	2882	271	3959
		154.6			38.6	0.3	21.9	48.4	4.5	66.4

*) SECTIO SOM PROVOKASJON, DVS FØR FØDSELSSTART

*) CESAREAN SECTION BEFORE LABOUR

TABELL F9

MEDISINSK FØDSELSREGISTER, UNIVERSITETET I BERGEN MEDICAL BIRTH REGISTRY OF NORWAY, UNIVERSITY OF BERGEN
 ANTALL OG HYPPIGHET PR. 1000 AV FØDTE 1989 MED NUMBER AND RATE PER 1.000 OF BIRTHS 1989 WITH COMPLICATIONS
 KOMPLIKASJONER UNDER FØDSELEN ETTER KOMPLIKASJONSTYPE DURING DELIVERY BY TYPE OF COMPLICATION ACCORDING TO
 GRUPPERT ETTER MORENS BOSTEDSYLKE MOTHER'S COUNTY OF RESIDENCE

MORERS BOSTEDSYLKE	NED KOM- ANTALL KOMPLIKASJONSTYPE, ANTALL OG PR. 1000 FØDTE:												
	TOTAL ANTALL	KASJ- ANTALL	OB- ANTALL	PLAC- ENTAE	STRUC- PREVIA	OB- ENTAE	STRUC- PREVIA	ABRUP- TIO PLA- CENTAE	LEIE/ SETAE	ANOMALI ANNEN	SKADER I FØDSELS- VEIER	BLØDNING ETTER FØDSELEN	ANDRE KOMPLI- KASJONER
MOTHER'S COUNTY OF RESIDENCE	TOTAL NUMBER	CAT- NUMBER	DIS- ORDER	ENTAE PREVIA	ENTAE PREVIA	ENTAE PREVIA	TIO PLA- CENTAE	BRECH DEL.	POSITION LIE	ANOMALY TRANSP.	BIRTH INJURIES	POST PARTUM HAEMOR. CATIONS	OTHER COMPLI- CATIONS
	ØSTFOLD	1020	271	102	5	22	94	3	59	96	110	594	
	AKERSHUS	361.4	96.0	36.1	1.8	7.8	33.3	1.1	20.9	34.0	39.0	210.5	
	OSLO	2410	570	183	15	49	273	15	74	153	335	1666	
	HEDMARK	395.3	93.5	30.0	2.5	8.0	44.8	2.5	12.1	25.1	55.0	273.3	
	OPPLAND	6978	2669	714	24	47	282	13	144	148	281	1732	
	ØSTFOLD	382.5	102.3	42.0	3.4	6.7	40.4	1.9	20.6	21.2	40.3	248.2	
	AKERSHUS	722	169	84	9	15	80	7	37	56	65	463	
	OSLO	343.2	80.3	39.9	4.3	7.1	38.0	3.3	17.6	26.6	30.9	220.1	
	HEDMARK	723	205	44	8	5	69	0	24	61	99	489	
	OPPLAND	353.0	100.1	21.5	3.9	2.4	33.7	0.0	11.7	29.8	48.3	238.8	
	ØSTFOLD	2894	1373	474.4	5	15	110	4	42	68	186	1049	
	AKERSHUS	2536	85.3	63.6	1.7	5.2	38.0	1.4	14.5	23.5	64.3	362.5	
	OSLO	997	207	93	3	15	99	10	31	85	149	669	
	HEDMARK	393.1	81.6	36.7	1.2	5.9	39.0	3.9	12.2	33.5	58.8	263.8	
	ØSTFOLD	757	131	55	3	13	78	1	49	51	78	559	
	AKERSHUS	375.5	65.0	27.3	1.5	6.4	38.7	0.5	24.3	25.3	38.7	277.3	
	OSLO	538	101	31	1	9	34	2	16	32	82	432	
	HEDMARK	429.4	80.6	24.7	0.8	7.2	27.1	1.6	12.8	25.5	65.4	344.8	
	ØSTFOLD	632	163	53	6	14	64	3	39	50	114	307	
	AKERSHUS	296.7	76.5	24.9	2.8	6.6	30.0	1.4	18.3	23.5	53.5	144.1	
	OSLO	2093	465	133	16	38	182	6	64	169	231	1555	
	HEDMARK	383.6	85.2	24.4	2.9	7.0	33.4	1.1	11.7	31.0	42.3	285.0	
	ØSTFOLD	2731	488	224	12	55	270	13	245	391	367	1834	
	AKERSHUS	429.3	76.7	35.2	1.9	8.6	42.4	2.0	38.5	61.5	57.7	288.3	
	OSLO	500	114	43	4	13	41	3	24	36	73	321	
	HEDMARK	330.9	75.4	28.5	2.6	8.6	27.1	2.0	15.9	23.8	48.3	212.4	
	ØSTFOLD	1347	221	114	6	28	90	8	51	108	116	1050	
	AKERSHUS	405.8	66.6	34.3	1.8	8.4	27.1	2.4	15.4	32.5	35.0	316.4	
	OSLO	1563	243	141	3	33	142	10	63	78	288	1093	
	HEDMARK	423.0	65.8	38.2	0.8	8.9	38.4	2.7	17.1	21.1	77.9	295.8	
	ØSTFOLD	734	100	90	5	19	56	4	26	28	58	578	
	AKERSHUS	431.8	58.8	52.9	2.9	11.2	32.9	2.4	15.3	16.5	34.1	340.0	
	OSLO	1111	213	114	5	23	122	8	65	51	89	718	
	HEDMARK	332.9	63.8	34.2	1.5	6.9	36.6	2.4	19.5	15.3	26.7	215.2	
	ØSTFOLD	745	168	54	7	15	56	3	30	61	113	497	
	AKERSHUS	354.6	80.0	25.7	3.3	7.1	26.7	1.4	14.3	29.0	53.8	236.6	
	OSLO	368	95	27	2	12	34	3	12	33	31	218	
	HEDMARK	306.2	79.0	22.5	1.7	10.0	28.3	2.5	10.0	27.5	25.8	181.4	
	ØSTFOLD	7	2	1	0	0	2	0	0	0	2	3	
	AKERSHUS	318.2	90.9	45.5	0.0	0.0	90.9	0.0	0.0	0.0	0.0	136.4	
TOTAL	59582	23040	4887	2063	139	440	2178	116	1095	1755	2867	15827	
		386.7	82.0	34.6	2.3	7.4	36.6	1.9	18.4	29.5	48.1	265.6	

MEDISINSK FØDSELSREGISTER, UNIVERSITETET I BERGEN MEDICAL BIRTH REGISTRY OF NORWAY, UNIVERSITY OF BERGEN
 ANTALL OG HYPPIGHET PR. 1000 AV FØDTE 1989 MED INNGREP NUMBER AND RATE PER 1.000 OF BIRTHS 1988 WITH INTERVENTIONS
 UNDER FØDSEL ETTER INNGREPSTYPE GRUPPERT ETTER DURING DELIVERY BY TYPE OF INTERVENTION ACCORDING TO
 MORENS BOSTEDSFYLKE MOTHER'S COUNTY OF RESIDENCE

MOTHER'S COUNTY OF RESIDENCE	TOTAL NUMBER	C/INTERVENTION		TYPE OF INTERVENTION, NUMBER AND PER 1.000 BIRTHS:											OTHER MAN. REMOV. INTER-VENT. THESIA	
		NUMBER PER 1.000	VENTION	TOTAL NUMBER INTER-VENT.	VACUUM FOR-CEPS	FOR-ASSIST DELIV.	FORCEPS CESA-HEAD IN REAN	ROTAT. MAN. AND REMOV.	BR.DEL.	SECTION DELIV.	PLAC.	VENT.	GEN. ANES-THESIA			
ØSTFOLD	2822	874	309.7	1182	18	147	118	30	1	4	380	1	23	48	56	300
AKERSHUS	6096	2569	421.4	3728	6.4	52.1	41.8	10.6	0.4	1.4	134.7	0.4	8.2	17.0	19.8	106.3
OSLO	6978	3845	551.0	5963	9.2	43.6	41.7	12.1	0.2	4.6	121.2	1.0	7.4	27.6	42.5	282.8
HEDMARK	2104	668	317.5	888	86.6	39.7	68.1	9.3	0.6	2.3	156.1	3.9	11.2	35.0	51.2	311.7
OPPLAND	2048	804	392.6	1052	31.8	42.8	9.5	7.1	0.5	1.0	152.1	2.4	8.6	26.1	35.6	83.2
BUSKERUD	2894	958	331.0	1345	98.1	49.3	18.6	12.2	0.0	1.5	115.2	0.0	7.3	36.6	13.7	139.6
VESTFOLD	2536	645	254.3	862	34.2	49.8	20.0	10.0	0.0	2.4	142.4	0.0	8.6	35.6	20.0	107.8
TELEMARK	2016	662	328.4	922	6.3	49.3	38.2	14.2	0.8	4.3	102.9	2.0	5.9	31.9	6.3	63.5
AUST-AGDER	1253	289	230.6	383	14.9	42.7	20.8	13.9	0.0	1.0	116.6	1.5	11.9	67.0	24.3	132.9
VEST-AGDER	2130	840	394.4	1225	16.0	37.5	16.8	7.2	1.6	0.0	89.4	3.2	8.0	22.3	16.8	81.4
ROGALAND	5456	1606	294.4	2019	12.2	54.0	6.6	10.3	0.0	0.9	122.5	0.0	9.4	26.3	32.9	269.5
HORDALAND	6362	1935	304.1	2559	14.7	60.3	16.1	15.0	0.5	2.9	112.7	3.7	5.5	25.1	15.0	80.8
SOGN OG FJORD.	1511	496	328.3	595	1.4	43.7	28.0	16.0	0.2	2.7	114.0	5.2	6.8	11.5	17.8	139.6
MØRE OG ROMSDAL	3319	999	301.0	1303	47.0	69.5	6.0	8.6	0.0	0.7	116.5	1.3	9.3	50.3	11.9	62.9
SØR-TRØNDELAG	3695	1142	309.1	1881	16.6	52.7	20.8	5.7	0.0	0.3	136.8	0.6	11.4	39.5	23.5	53.9
NORD-TRØNDELAG	1700	691	406.5	1049	15.7	26.0	34.4	11.9	1.1	3.0	137.2	2.4	6.0	32.7	48.4	157.2
NORDLAND	3337	976	292.5	1164	14.1	44.7	11.4	3.6	0.0	0.6	149.5	0.6	6.6	36.3	11.4	54.8
TROMS	2101	928	441.7	1421	16.2	29.0	33.8	7.1	0.0	1.0	106.1	1.4	5.7	29.5	21.4	157.1
FINNMARK	1202	374	311.1	494	25.0	46.6	10.8	5.0	0.0	0.0	114.8	0.8	15.8	45.8	23.3	97.3
UTLANDET/ABROAD	22	13	590.9	21	45.5	45.5	0.0	45.5	0.0	45.5	272.7	0.0	0.0	45.5	90.9	363.6
TOTAL	59582	21314	357.7	30056	1659	2696	1789	638	20	130	7622	128	487	1857	1588	9293
					27.8	45.2	30.0	10.7	0.3	2.2	127.9	2.1	8.2	31.2	26.7	156.0

TABELL F11
 MEDISINSK FØDSELSREGISTER, UNIVERSITETET I BERGEN
 MEDICAL BIRTH REGISTRY OF NORWAY, UNIVERSITY OF BERGEN
 ANTALL OG PROSENT FØDTE 1989 ETTER FØDEINSTITUSJONSTYPEN
 NUMBER AND PERCENT OF BIRTHS 1989 BY TYPE OF MATERNITY
 INSTITUTION ACCORDING TO MOTHER'S COUNTY OF RESIDENCE

MORERS BOSTEDSFYLKE	FØDTE I ALT:		FØDEINSTITUSJONSTYPEN, ANTALL OG PROSENT:		I INSTITUSJON		UTENFOR INSTITUSJON + INA		I ALT	HJEMME ANNET OG UOPPGITT
	ANTALL	PROSENT	UNIVERS. SYKEHUS	SH.MED F.AVD.	SH.UT. F.AVD.	SYKE/FØDE- STUE	I ALT	HJEMME ANNET OG UOPPGITT		
MOTHER'S COUNTY OF RESIDENCE	NUMBER	PERCENT	TOTAL HOSPITAL	HOSP.C. OBST.DEPT.	OTHER HOSP.	NURSING HOMES	TOTAL	AT HOME	OTHER AND UNKNOWN	
ØSTFOLD	2822	4.7	2810	2756	10	2	12	8	4	
AKERSHUS	6096	10.2	6074	5064	1	2	22	13	9	
OSLO	6978	11.7	6953	83.1	0.0	0.0	0.4	0.2	0.1	
HEDMARK	2104	3.5	2102	132	3	2	25	17	8	
OPPLAND	2048	3.4	2030	1.9	0.0	1	2	2	0	
BUSKERUD	2894	4.9	2872	2025	0	0	0.1	0.1	0.0	
VESTFOLD	2536	4.3	2504	96.2	0.0	0	18	4	14	
TELEMARK	2016	3.4	2007	1864	0	114	18	4	14	
AUST-AGDER	1253	2.1	1251	91.0	0.0	5.6	0.9	0.2	0.7	
VEST-AGDER	2130	3.6	2124	2814	0	28	22	11	11	
ROGALAND	5456	9.2	5429	97.2	0.0	1.0	0.8	0.4	0.4	
HORDALAND	6362	10.7	6300	2475	1	1	32	29	3	
SOGN OG FJORDANE	1511	2.5	1490	97.6	0.0	0.0	1.3	1.1	0.1	
MØRE OG ROMSDAL	3319	5.6	3290	1985	1	0	9	3	6	
SØR-TRØNDELAG	3695	6.2	3686	98.5	0.0	0.0	0.4	0.1	0.3	
NORD-TRØNDELAG	1700	2.9	1689	1230	0	0	2	1	1	
NORDLAND	3337	5.6	3303	98.2	0.0	0.0	0.2	0.1	0.1	
TROMS	2101	3.5	2077	2106	0	0	6	5	1	
FINNMARK	1202	2.0	1197	99.0	0.1	0.0	0.3	0.2	0.0	
UTLANDET/ABROAD	22	0.0	22	5399	3	0	27	17	10	
TOTAL	59582	100.0	59210	99.0	0.0	1	62	44	18	
			99.4	20.1	0.0	0.0	1.0	0.7	0.3	
			17846	1425	0	1	21	5	16	
			30.0	94.3	0.0	0.1	1.4	0.3	1.1	
			39436	3184	0	72	29	11	18	
			66.2	95.9	0.0	2.2	0.9	0.3	0.5	
			1186	509	2	106	9	1	8	
			2.0	83.1	0.1	2.9	0.2	0.0	0.2	
			742	1607	1	1	11	4	7	
			1.2	94.5	0.1	0.1	0.6	0.2	0.4	
			372	2000	1134	139	34	11	23	
			0.6	59.9	34.0	4.2	1.0	0.3	0.7	
			203	500	23	193	24	15	9	
			0.3	23.8	1.1	9.2	1.1	0.7	0.4	
			0.2	1064	7	79	5	2	3	
			0.0	88.5	0.6	6.6	0.4	0.2	0.2	
			0.0	18	0	0	0	0	0	
			0.0	81.8	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	
			372	742	1186	742	372	203	169	
			0.6	1.2	2.0	1.2	0.6	0.3	0.3	

TABELL F12
 MEDISINSK FØDSELSREGISTER, UNIVERSITETET I BERGEN
 MEDICAL BIRTH REGISTRY OF NORWAY, UNIVERSITY OF BERGEN
 DØDFØDTE 1989 MED SPESIELLE PATOLOGISKE
 TILSTANDER ETTER TYPE TILSTAND
 STILLBIRTHS 1989 WITH SPECIAL PATHOLOGICAL
 CONDITIONS, BY TYPE OF CONDITION GROUPED
 GRUPPERT ETTER MORENS BOSTEDSFYLKE.
 ACCORDING TO MOTHER'S COUNTY OF RESIDENCE

MORENS BOSTEDS- FYLKE	TOTAL ANTALL	DØD- FØDTE ANTALL/ PR.1000	KRONISK SYKDOM HOS MOR			TYPE PATOLOGISK TILSTAND, ANTALL OG PROSENT AV ALLE DØDFØDTE:			SKADER									
			EKLAM- PSI/ PREEK.	TIDLIG VANN- AVGANG	PLAC- ENTA PREVIA	ABRU- TIO PLAC.	KEISER SNITT	SETE/ TVERR- LEIE	NAVLE SNOR- KOMPL.	ALV. MEDF. MISD.	SKADER	ERYTH- ROBLA- STOSE						
MOTHER'S COUNTY OF RESIDENCE	TOTAL NUMBER	STILL- BIRTHS NUMBER/ PER 1000	TYPE OF PATHOLOGICAL CONDITION, NUMBER AND PERCENT OF ALL STILLBIRTHS:			CESA- REAN SECT.			BREECH DELI- VERY			SERIOUS UNBIL. CONGEN. CORD MALFOR.			INJU- RIES CONGEN. MALFOR.			
			CHRONIC MATERN. DISEASE	PREM. RUPT. MEMBR.	PLAC- ENTA PREVIA	ABRU- PTIO PLAC.	REAN SECT.	BREECH DELI- VERY	UNBIL. CORD	SERIOUS CONGEN. MALFOR.	INJU- RIES CONGEN. MALFOR.	ERYTH- ROBLA- STOSE						
ØSTFOLD	2822	19	0	1	0	2	3	2	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0
AKERSHUS	6096	66	0	5.3	0.0	10.5	15.8	10.5	5.3	10.5	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
OSLO	6978	47	10.6	6.1	1.5	10.6	4.5	15.2	16.7	10.6	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
HEDMARK	2104	22	0	14.9	2.1	14.9	4.3	2.1	6.4	14.9	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
OPPLAND	2048	22	0	0.0	0.0	13.6	13.6	9.1	13.6	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
BUSKERUD	2894	18	4.5	0.0	4.5	9.1	36.4	0.0	27.3	9.1	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
VESTFOLD	2536	28	16.7	0.0	0.0	16.7	11.1	11.1	11.1	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
TELEMARK	2016	25	3.6	0.0	0.0	10.7	3.6	21.4	10.7	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
AUST-AGDER	1253	10	4.0	4.0	0.0	12.0	4.0	24.0	8.0	16.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
VEST-AGDER	2130	36	2.8	2.8	0.0	16.7	5.6	0.0	20.0	10.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
ROGALAND	5456	46	6.5	10.9	6.5	13.0	8.7	13.0	8.7	16.7	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
HORDALAND	6362	76	2.6	13.2	0.0	10.5	9.2	14.5	10.5	9.2	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
SOGN OG FJ.	1511	22	4.5	9.1	0.0	22.7	9.1	4.5	22.7	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
MØRE OG RD.	3319	31	6.5	9.7	3.2	19.4	6.5	3.2	12.9	12.9	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
SØR-TR.LAG	3695	50	8.0	6.0	0.0	16.0	6.0	20.0	10.0	32.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
NORD-TR.LAG	1700	16	18.8	6.3	0.0	25.0	12.5	6.3	12.5	12.5	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
NORDLAND	3337	35	5.7	11.4	0.0	14.3	11.4	5.7	14.3	20.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
TROMS	2101	13	7.7	0.0	7.7	23.1	7.7	0.0	15.4	7.7	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
FINNMARK	1202	7	0	14.3	0.0	0.0	0.0	28.6	14.3	14.3	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
UTLANDET/ABROAD	22	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL	59582	589	38	19	45	81	51	64	77	83	0	0	0	0	0	0	0	0
		9.9	6.5	3.2	7.6	13.8	8.7	10.9	13.1	14.1	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0

TABELL F13

MEDISINSK FØDSELSREGISTER
UNIVERSITETET I BERGEN

MEDICAL BIRTH REGISTRY OF NORWAY
UNIVERSITY OF BERGEN

DØDFØDTE 1989 MED SPESIELLE PERINATALE
RISIKOFAKTORER ETTER TYPE RISIKOFAKTOR
GRUPPERT ETTER MORENS BOSTEDSFYLKE.

STILLBIRTHS 1989 WITH SPECIAL PERINATAL RISK
FACTORS BY TYPE OF RISK FACTOR ACCORDING
TO MOTHER'S COUNTY OF RESIDENCE

MORENS BOSTEDSFYLKE		DØD- FØDTE ANTALL PR.1000	TYPE RISIKOFAKTOR, ANTALL OG PROSENT AV ALLE DØDFØDTE				
FØDTE ANTALL	SGA		GESTASJONSALDER > 42 < 37 UKER UKER		FØDSELSVEKT < 2500 < 1500 GRAM GRAM		
MOTHER'S COUNTY OF RESIDENCE		STILL- BIRTHS NUMBER PER 1000	TYPE OF RISK FACTOR, NUMBER AND PERCENT OF ALL STILLBIRTHS				
BIRTHS NUMBER	SGA		GESTATIONAL AGE > 42 < 37 WEEKS WEEKS		BIRTHWEIGHT < 2500 < 1500 GRAMS GRAMS		
ØSTFOLD	2822	19	0	0	10	16	13
		6.7	0.0	0.0	52.6	84.2	68.4
AKERSHUS	6096	66	4	2	44	45	32
		10.8	6.1	3.0	66.7	68.2	48.5
OSLO	6978	47	0	1	33	34	29
		6.7	0.0	2.1	70.2	72.3	61.7
HEDMARK	2104	22	1	0	11	16	12
		10.5	4.5	0.0	50.0	72.7	54.5
OPPLAND	2048	22	0	1	12	16	10
		10.7	0.0	4.5	54.5	72.7	45.5
BUSKERUD	2894	18	0	0	13	11	9
		6.2	0.0	0.0	72.2	61.1	50.0
VESTFOLD	2536	28	0	1	13	18	13
		11.0	0.0	3.6	46.4	64.3	46.4
TELEMARK	2016	25	0	0	21	17	13
		12.4	0.0	0.0	84.0	68.0	52.0
AUST-AGDER	1253	10	0	0	3	6	5
		8.0	0.0	0.0	30.0	60.0	50.0
VEST-AGDER	2130	36	0	2	16	21	17
		16.9	0.0	5.6	44.4	58.3	47.2
ROGALAND	5456	46	0	0	32	34	31
		8.4	0.0	0.0	69.6	73.9	67.4
HORDALAND	6362	76	0	0	55	59	51
		11.9	0.0	0.0	72.4	77.6	67.1
SOGN OG FJ.	1511	22	1	1	10	15	13
		14.6	4.5	4.5	45.5	68.2	59.1
MØRE OG ROMSD.	3319	31	0	1	23	26	20
		9.3	0.0	3.2	74.2	83.9	64.5
SØR-TRØNDELAG	3695	50	0	0	41	45	39
		13.5	0.0	0.0	82.0	90.0	78.0
NORD-TRØNDELAG	1700	16	0	2	10	10	9
		9.4	0.0	12.5	62.5	62.5	56.3
NORDLAND	3337	35	0	1	21	20	15
		10.5	0.0	2.9	60.0	57.1	42.9
TROMS	2101	13	1	0	6	9	6
		6.2	7.7	0.0	46.2	69.2	46.2
FINNMARK	1202	7	1	0	5	4	4
		5.8	4.3	0.0	71.4	57.1	57.1
UTLANDET/ABROAD	22	0	0	0	0	0	0
		0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
TOTAL	59582	589	8	12	379	422	341
		9.9	1.4	2.0	64.3	71.6	57.9

TABELL F14

MEDISINSK FØDELSREGISTER, UNIVERSITETET I BERGEN MEDICAL BIRTH REGISTRY OF NORWAY, UNIVERSITY OF BERGEN

TIDLIG NEONATAL DØDE 1989 MED SPESIELLE EARLY NEONATAL DEATHS 1989 WITH SPECIAL PATHOLOGICAL PATOLOGISKE TILSTANDER ETTER TYPE TILSTAND CONDITIONS, BY TYPE OF CONDITION ACCORDING TO GRUPPERT ETTER MORENS BOSTEDSFYLKE. MOTHER'S COUNTY OF RESIDENCE

MORENS BOSTEDSFYLKE	T. NEON.										TYPE PATOLOGISK TILSTAND, ANTALL OG PROSENT AV ALLE TIDLIG NEONATAL DØDE:									
	ANTALL	DØDE	KRONISK	EKLAM-	TIDLIG	PLAC-	ABRUP	KEISER	SETE/	NAVLE	ALV.	SKADER	ERYTH-	RESP.	NEON.-	INFEK-	SJON			
	PR. 1000	HOS MOR	PREEK.	AVGANG	PREVIA	PLAC.	TIO	ENTR	ENTR	TIO	SNOR-	MEDF.	TOBLA-	BESVØR	INFEK-	SJON				
MOTHER'S COUNTY OF RESIDENCE	E. NEON.										TYPE OF PATHOLOGICAL CONDITION, NUMBER AND PERCENT OF ALL EARLY NEONATAL DEATHS:									
	NUMBER	DEATHS	CHRONIC	ECLAM-	PREM.	PLAC-	ABRUP	CESA-	BRECH	COMPL.	SERIOUS	INJU-	ERYTH-	RESP.	NEO-	NATAL	INFECT.			
	PER 1000	DISEASE	PREEC.	MEMBR.	PREVIA	PLAC.	TIO	ENTR	ENTR	DELII-	UMBLI.	COBLA-	ROBLA-	DISTR.	NATAL	INFECT.				
							VERY	CORD	MALFOR.	STOSIS										
ØSTFOLD	2822	6	0	0	0	0	2	3	3	50.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0			
AKERSHUS	6096	15	0	1	3	0	0	3	2	20.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0			
OSLO	6978	18	0	1	5	0	0	7	3	13.3	13.3	46.7	0.0	0.0	13.3	0.0	0.0			
HEDMARK	2104	2.6	0.0	5.6	27.8	0.0	0.0	38.9	16.7	5.6	16.7	5.6	0.0	0.0	27.8	5.6	0.0			
OPPLAND	2048	2.9	0.0	0.0	50.0	0.0	0.0	33.3	33.3	0.0	33.3	0.0	0.0	0.0	16.7	0.0	0.0			
BUSKERUD	2894	2.4	60.0	0.0	0.0	0.0	1	5	1	0	0	1	0	0	60.0	20.0	0.0			
VESTFOLD	2536	3.5	0.0	0.0	20.0	10.0	10.0	40.0	10.0	10.0	10.0	20.0	10.0	0.0	20.0	0.0	0.0			
TELEMARK	2016	3.5	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	22.2	22.2	11.1	44.4	0.0	0.0	0.0	22.2	0.0	0.0			
AUST-ÅGDER	1253	2.5	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	40.0	0.0	0.0	20.0	60.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0			
VEST-ÅGDER	2130	8.0	20.0	0.0	20.0	0.0	10.0	0.0	10.0	10.0	20.0	20.0	10.0	0.0	0.0	0.0	0.0			
ROGLAND	5456	2.8	0.0	0.0	16.7	0.0	0.0	33.3	16.7	16.7	33.3	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0			
HORDALAND	6362	2.7	0.0	6.7	13.3	6.7	6.7	20.0	33.3	6.7	13.3	0.0	0.0	0.0	33.3	13.3	0.0			
SOGN OG FJORD. 1511	2.2	0.0	7.1	21.4	7.1	14.3	35.7	21.4	14.3	14.3	7.1	0.0	0.0	0.0	21.4	0.0	0.0			
MØRE OG ROMSD. 3319	2.6	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	50.0	25.0	0.0	0.0	50.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0			
SØR-TRØNDELAG 3695	2.4	0.0	0.0	0.0	25.0	0.0	25.0	25.0	12.5	0.0	12.5	0.0	0.0	0.0	12.5	0.0	0.0			
NORD-TRØNDELAG 1700	2.2	0.0	12.5	37.5	0.0	0.0	0.0	25.0	12.5	12.5	37.5	0.0	0.0	0.0	12.5	0.0	0.0			
NORDLAND 3337	2.9	60.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	20.0	20.0	0.0	20.0	0.0	0.0	0.0	20.0	0.0	0.0			
TROMS 2101	2.4	0.0	0.0	0.0	12.5	0.0	0.0	37.5	37.5	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0			
FINNMARK 1202	2.9	33.3	0.0	50.0	0.0	0.0	0.0	33.3	16.7	16.7	16.7	0.0	0.0	0.0	16.7	0.0	0.0			
UTLANDET/ABROAD 22	5.0	0.0	0.0	33.3	16.7	0.0	0.0	33.3	0.0	0.0	16.7	0.0	0.0	0.0	33.3	0.0	0.0			
TOTAL	59582	166	10	5	32	4	12	53	31	13	39	3	0	28	5	5	3.0			
		2.8	6.0	3.0	19.3	2.4	7.2	31.9	18.7	7.8	23.5	1.8	0.0	16.9	3.0					

TABELL F15

MEDISINSK FØDSELSREGISTER
UNIVERSITETET I BERGEN

MEDICAL BIRTH REGISTRY OF NORWAY
UNIVERSITY OF BERGEN

TIDLIG NEONATALT DØDE 1989 MED SPESIELLE PERINATALE
RISIKOFAKTORER ETTER TYPE RISIKOFAKTOR
GRUPPERT ETTER MORENS BOSTEDSFYLKE.

EARLY NEONATAL DEATHS 1988 WITH SPECIAL PERINATAL
RISK FACTORS, BY TYPE OF RISK FACTOR GROUPED
ACCORDING TO MOTHER'S COUNTY OF RESIDENCE

MORENS BOSTEDSFYLKE		TIDLIG NEO- NATALT DØDE		TYPE RISIKOFAKTOR, ANTALL OG PROSENT AV ALLE TIDLIG NEONATAL DØDE					
BOSTEDSFYLKE	FØDTE ANTALL	NATALT DØDE ANTALL/ PR.1000	SGA	GESTASJONSALDER		FØDSELSVEKT		APGAR SCORE	
				> 42 UKER	< 37 UKER	> 2500 GRAM	< 1500 GRAM	1 MIN <= 5	5 MIN <= 5
MOTHER'S COUNTY OF RESIDENCE		EARLY NEO- NATAL DEATHS		TYPE OF RISK FACTOR, NUMBER AND PERCENT OF ALL EARLY NEONATAL DEATHS					
COUNTY OF RESIDENCE	BIRTHS NUMBER	NATAL DEATHS NUMBER/ PER 1000	SGA	GESTATIONAL AGE		BIRTHWEIGHT		APGAR SCORE	
				> 42 WEEKS	< 37 WEEKS	> 2500 GRAMS	< 1500 GRAMS	1 MIN <= 5	5 MIN <= 5
ØSTFOLD	2822	6	0	0	3	3	3	6	6
AKERSHUS	6096	2.1	0.0	0.0	50.0	50.0	50.0	100.0	100.0
		15	0	2	5	5	4	15	15
OSLO	6978	2.5	0.0	13.3	33.3	33.3	26.7	100.0	100.0
		18	1	0	13	14	11	17	17
HEDMARK	2104	2.6	5.6	0.0	72.2	77.8	61.1	94.4	94.4
		6	0	0	4	4	4	6	6
OPPLAND	2048	2.9	0.0	0.0	66.7	66.7	66.7	100.0	100.0
		5	0	0	3	3	2	4	4
BUSKERUD	2894	2.4	0.0	0.0	60.0	60.0	40.0	80.0	80.0
		10	0	0	8	9	8	9	9
VESTFOLD	2536	3.5	0.0	0.0	80.0	90.0	80.0	90.0	90.0
		9	1	0	5	6	5	7	7
TELEMARK	2016	3.5	11.1	0.0	55.6	66.7	55.6	77.8	77.8
		5	0	0	1	1	1	5	5
AUST-AGDER	1253	2.5	0.0	0.0	20.0	20.0	20.0	100.0	100.0
		10	0	0	5	8	6	8	8
VEST-AGDER	2130	8.0	0.0	0.0	50.0	80.0	60.0	80.0	80.0
		6	0	1	2	4	2	5	5
ROGALAND	5456	2.8	0.0	16.7	33.3	66.7	33.3	83.3	83.3
		15	0	0	13	13	9	14	13
HORDALAND	6362	2.7	0.0	0.0	86.7	86.7	60.0	93.3	86.7
		14	0	0	9	10	8	13	13
SOGN OG FJORD.	1511	2.2	0.0	0.0	64.3	71.4	57.1	92.9	92.9
		4	0	0	1	1	1	3	2
MØRE OG ROMSD.	3319	2.6	0.0	0.0	25.0	25.0	25.0	75.0	50.0
		8	0	0	5	6	5	7	7
SØR-TRØNDELAG	3695	2.4	0.0	0.0	62.5	75.0	62.5	87.5	87.5
		8	0	1	6	7	4	8	8
NORD-TRØNDELAG	1700	2.2	0.0	12.5	75.0	87.5	50.0	100.0	100.0
		5	0	0	5	4	4	5	5
NORDLAND	3337	2.9	0.0	0.0	100.0	80.0	80.0	100.0	100.0
		8	0	0	3	7	3	7	6
TROMS	2101	2.4	0.0	0.0	37.5	87.5	37.5	87.5	75.0
		6	0	2	4	5	3	5	4
FINNMARK	1202	2.9	0.0	33.3	66.7	83.3	50.0	83.3	66.7
		6	0	1	3	4	4	5	5
UTLANDET/ABROAD	22	5.0	0.0	16.7	50.0	66.7	66.7	83.3	83.3
		2	0	0	0	2	2	2	2
TOTAL	59582	90.9	0.0	0.0	0.0	100.0	100.0	100.0	100.0
		166	2	7	98	116	89	151	147
		2.8	1.2	4.2	59.0	69.9	53.6	91.0	88.6

TABELL 11
 MEDISINSK FØDSELSREGISTER
 UNIVERSITETET I BERGEN
 MEDICAL BIRTH REGISTRY OF NORWAY
 UNIVERSITY OF BERGEN

ANTALL OG HYPPIGHET PR. 1000 AV FØDTE 1989 MED OPPLYSNING
 OM SYKDOM HOS MOREN UNDER SVANGERSKAP ETTER
 DIAGNOSEGRUPPE GRUPPERT ETTER FØDEINSTITUSJONSTYPEN
 NUMBER AND RATE PER 1.000 OF BIRTHS 1989 WITH INFORMATION ON
 MATERNAL DISEASE IN PREGNANCY BY DIAGNOSTIC GROUP ACCORDING TO
 TYPE OF MATERNITY INSTITUTION

FØDE- INSTITU- SJONS- TYPE	M/OPPLYSNING OM SYKDOM		DIAGNOSEGRUPPE *) , ANTALL OG PR. 1000 FØDTE:																
	TOTAL	HOS MOREN	TOTAL	HYPER- TENSJ.	HYPER- TENSJ.	PRE- EKL- AMP- SI	PRE- EKL- AMP- SI	BLØD- NING	ANEMI	RH-	RUB- ELLA	VEN- ERIA	URIN- VEIS- INF.	BET- I KJ.	DIA- BETES	EPI- LEPSI	HYPER- THYRE- OSE	NYRE- SYK-	
ANTALL	ANTALL	PR. 1000	NO.	TENS.	NOSES	BEFORE	DURING	PREG.	SIA	MIA	A.B.	ELLA	V.D.	ARY	GEN.	BETES	LEPSY	THYRE- RENAL	
I INSTITUSJON IALT	59210	12493	21.1	16370	195	773	2065	3	1636	129	97	0	12	1320	36	179	357	10	215
INSTITUTIONS.TOTAL	3.3	13.1	34.9	0.1	27.6	2.2	1.6	0.0	2.2	2.2	0.6	0.2	22.3	0.6	3.0	6.0	0.2	3.6	
UNIVERSITETSKLINIKKER	17846	4134	23.2	5311	70	233	778	0	477	48	50	0	3	372	12	116	89	4	68
UNIV.HOSPITALS	39436	7994	20.3	10567	121	513	1243	3	1110	73	47	0	9	892	22	63	251	6	141
SYKEHUS M/FØDEAVD.	1186	234	19.7	304	3	21	39	0	37	6	0	0	0	29	0	0	13	0	2
HOSP.C.OBSTETRIC DEPT	1186	234	19.7	304	3	21	39	0	37	6	0	0	0	29	0	0	13	0	2
ANDRE SYKEHUS	742	131	17.7	188	1	6	5	0	12	2	0	0	0	27	2	0	4	0	4
OTHER HOSPITALS	742	131	17.7	188	1	6	5	0	12	2	0	0	0	27	2	0	4	0	4
SYKESTUER, FØDEHJEM	372	43	11.6	57	0	1	2	0	8	2	0	0	0	6	0	2	4	0	2
NURSING HOMES	372	43	11.6	57	0	1	2	0	8	2	0	0	0	6	0	2	4	0	2
UTENFOR INST.GINA,IALT	59582	12536	21.0	16427	195	774	2067	3	1644	131	97	0	12	1326	36	181	361	10	217
OUTSIDE INST. & UNSP	59582	12536	21.0	16427	195	774	2067	3	1644	131	97	0	12	1326	36	181	361	10	217
TOTAL	59582	12536	21.0	16427	195	774	2067	3	1644	131	97	0	12	1326	36	181	361	10	217
					3.3	13.0	34.7	0.1	27.6	2.2	1.6	0.0	0.2	22.3	0.6	3.0	6.1	0.2	3.6

*) FOR SPESIFIKASJON AV DIAGNOSER, SE FORKLARINGER *) FOR SPECIFICATION OF DIAGNOSES, CF. EXPLANATIONS

TABELL 12

MEDISINSK FØDSELSREGISTER
UNIVERSITETET I BERGENMEDICAL BIRTH REGISTRY OF NORWAY
UNIVERSITY OF BERGENANTALL OG HYPPIGHET PR. 1000 AV FØDTE 1989 VED
PROVOSERT FØDSEL ETTER PROVOKASJONSTYPER GRUPPERT
ETTER FØDEINSTITUSJONSTYPERNUMBER AND RATE PER 1.000 OF BIRTHS 1989 AFTER
INDUCED LABOUR BY TYPE OF INDUCTION
ACCORDING TO TYPE OF MATERNITY INSTITUTION

FØDE- INSTITUSJON- TYPE	TOTAL ANTALL	FØDTE VED PROVOKASJONSTYPER, ANTALL OG PR.1000 FØDTE:		OXYTOCIN DRYPP	OXYTOCIN TABL.	OXYTOCIN KUR,INA	KEISER- SNITT *)	HINNERIVN. -STIKK	ANNEN PROV.
		ANTALL PR. 1000	PR. 1000						
TYPE OF MATERNITY INSTITUTION	TOTAL NUMBER	TYPE OF INDUCTION, NUMBER AND PER 1000 BIRTHS:		OXYTOCIN DRIIP	OXYTOCIN TABL.	OXYTOCIN MOD.UNSP.	CESAREAN SECTION *)	RUPTURE OF MEMBRANES	OTHER INDUC.
		INDUC.LABOUR NUMBER PER 1.000	BIRTHS AFTER INDUC.LABOUR NUMBER PER 1.000						
I INSTITUSJON IALT INSTITUTION, TOTAL	59210	9207	2300	18	1303	1358	271	3957	3957
UNIVERSITETSKLINIKKER	17846	155.5	38.8	0.3	22.0	22.9	4.6	66.8	66.8
UNIV.HOSPITALS	39436	3264	679	2	439	466	81	1597	1597
SYKEHUS M/FØDEAVDELING	5781	182.9	38.0	0.1	24.6	26.1	4.5	89.5	89.5
HOSP.C.OBSTETRIC DEPT.	146.6	5781	1553	16	859	863	178	2312	2312
ANDRE SYKEHUS	1186	148	61	0	2	29	12	44	44
OTHER HOSPITALS	742	124.8	51.4	0.0	1.7	24.5	10.1	37.1	37.1
SYKESTUER, FØDEHJEM	14	7	0	0	3	0	0	4	4
NURSING HOMES	372	18.9	9.4	0.0	4.0	0.0	0.0	5.4	5.4
UTENFOR INST. & INA, IALT	5	5	0	1	2	0	0	2	2
OUTSIDE INST. & UNSP.	13.4	13.4	0.0	2.7	5.4	0.0	0.0	5.4	5.4
TOTAL	59582	9212	2300	19	1305	1358	271	3959	3959
		154.6	38.6	0.3	21.9	22.8	4.5	66.4	66.4

*) SECTIO SOM PROVOKASJON, DVS FØR FØDSELSSTART
SECTION BEFORE LABOR

TABELL 13

MEDISINSK FØDSELSREGISTER
UNIVERSITETET I BERGEN

MEDICAL BIRTH REGISTRY OF NORWAY
UNIVERSITY OF BERGEN

ANTALL OG HYPPIGHET PR. 1000 AV FØDTE 1989 MED
KOMPLIKASJONER UNDER FØDSELEN ETTER KOMPLIKASJONSTYPE
GRUPPERT ETTER FØDESTEDSTYPE

NUMBER AND RATE PER 1.000 OF BIRTHS 1989 WITH COMPLICATIONS
DURING DELIVERY BY TYPE OF COMPLICATION ACCORDING TO TYPE
OF MATERNITY INSTITUTION

FØDE- INSTITUSJONS- TYPE	TOTAL- ANTALL	PRO- SENT	MED KOM- PLIKASJ- ONER	ANTALL PR. 1000	ANTALL I ALT	KOMPLIKASJONSTYPE, ANTALL OG PR. 1000 FØDTE:	TYPE OF COMPLICATION, NUMBER AND PER. 1.000 BIRTHS:										ANDRE KOMPLI- KASJONER
							FUNKSJ.- STRUK- SJON	OB- STRUC- TION	PLAC- ENTA	PLAC- PREVIA	ABRUP- TIO PLA- CENTAE	BRECH DEL.	POSITION ANOMALI TRANSV. LIE	OTHER INJURIES	BIRTH CANAL	POST PARTUM HEMOR.	
TYPE OF MATERNITY INSTITUTION	TOTAL NUMBER	PER- CENT	ICAT- NUMBER	PER.1000 IONS	TOTAL COMPLI- CATIONS	TYPE OF COMPLICATION, NUMBER AND PER. 1.000 BIRTHS:	DIS- ORDER	OB- STRUC- TION	PLAC- ENTA	PLAC- PREVIA	ABRUP- TIO PLA- CENTAE	BRECH DEL.	POSITION ANOMALI TRANSV. LIE	OTHER INJURIES	BIRTH CANAL	POST PARTUM HEMOR.	OTHER COMPLI- CATIONS
I INSTITUSJON IALT INSTITUTION, TOTAL	59210	99.4	22992	31376	4886	2063	139	439	2173	116	1093	1753	2860	15797	2860	15797	15797
UNIVERSITETSKLINIKKER	17846	30.0	7383	10271	82.5	34.8	2.3	7.4	36.7	2.0	18.5	29.6	48.3	266.8	48.3	266.8	266.8
UNIV.HOSPITALS	39436	66.2	14996	20311	1529	690	56	153	790	41	443	657	1029	4897	1029	4897	4897
HOSP.C.OBSTETRIC DEPT.	1186	2.0	349.1	566	85.7	38.1	3.1	8.6	44.3	2.3	24.8	36.8	57.7	274.4	57.7	274.4	274.4
ANDRE SYKEHUS	742	1.2	199	228	3238	1351	81	273	1351	72	622	1051	1751	10466	1751	10466	10466
OTHER HOSPITALS	372	0.6	48	52	82.1	34.3	2.1	6.9	34.3	1.8	15.8	25.7	44.4	265.4	44.4	265.4	265.4
SYKESTUER, FØDEHJEM	59582	100.0	23040	31428	99	32	2	10	32	3	27	30	57	269	57	269	269
NURSING HOMES	386.7		268.2	52	83.5	27.0	1.7	8.4	27.0	2.5	22.8	25.3	48.1	226.8	48.1	226.8	226.8
UTENFOR INST. & INA, IALT	59582	100.0	23040	31428	20	0	0	3	0	0	1	15	23	165	23	165	165
OUTSIDE INST. & UNSP.	386.7		268.2	52	27.0	0.0	0.0	4.0	0.0	0.0	1.3	20.2	31.0	222.4	31.0	222.4	222.4
TOTAL	59582	100.0	23040	31428	2.7	0.0	0.0	2.7	13.4	0.0	5.4	5.4	18.8	80.6	18.8	80.6	80.6
TOTAL	59582	100.0	23040	31428	4887	2063	139	440	2178	116	1095	1755	2867	15827	2867	15827	15827
	386.7		268.2	52	82.0	34.6	2.3	7.4	36.6	1.9	18.4	29.5	48.1	265.6	48.1	265.6	265.6

TABELL 14

MEDISINSK FØDSELSREGISTER
UNIVERSITETET I BERGEN

MEDICAL BIRTH REGISTRY OF NORWAY
UNIVERSITY OF BERGEN

ANTALL OG HYPPIGHET PR. 1000 AV FØDTE 1989 MED INNGREP
UNDER FØDSEL ETTER INNGREPSTYPE GRUPPERT ETTER
FØDEINSTITUSJONSTYPEN

NUMBER AND RATE PER 1.000 OF BIRTHS 1989 WITH INTERVENTIONS
DURING DELIVERY BY TYPE OF INTERVENTION ACCORDING TO TYPE
OF MATERNITY INSTITUTION

FØDE- INSTITUSJONS- TYPE	M/INN- GREG		INNGREPSTYPE, ANTALL OG PR. 1000 FØDTE:				TYPE OF INTERVENTION, NUMBER AND PER 1.000 BIRTHS:									
	TOTAL- ANTALL	ANTALL PR. 1000	INN- GREG	HINNE- RIVN./ STIKK	VAKUUM EKSTR.	TANG	FREMME V. SETE FØDSEL AV FØT	NED- HENT. AV FØT	TANG PÅ HODET V. SETEF.	KEI- SER-*) SNITT	ROTASJ. UT- TREKN.	UTHTENT. AV PLAC.	ANDRE INN- GREG	GEN. MARK.	LOKAL ANEST.	
TYPE OF MATERNITY INSTITUTION	TOTAL NUMBER	PER 1.000	NUMBER PER 1.000	RUPT. MEMBR.	VACUUM EXTR.	FOR- CEPS	ASSIST BREECH	DELIV. LEG	FORCEPS HEAD IN BR. DEL.	CESA- REAN*) SECTION	ROTAT. AND DELIV.	MAN. REMOV. PLAC.	OTHER INTER- VENT.	GENER. ANEST.	LOCAL ANEST.	
I INSTITUSJON IALT	59210	21305	30045	1658	2696	1789	635	20	130	7622	128	486	1853	1588	9292	
INSTITUSJON, TOTAL	359.8	8189	12557	28.0	45.5	30.2	10.7	0.3	2.2	128.7	2.2	8.2	31.3	26.8	156.9	
UNIVERSITETSKLINIKK	17846	458.9	12730	715	637	899	239	11	48	2647	82	155	483	800	4428	
UNIVERSITY HOSPITALS	39436	12730	17048	40.1	35.7	50.4	13.4	0.6	2.7	148.3	4.6	8.7	27.1	44.8	248.1	
SYKEHJEM M/ FØDEAVD.		322.8		895	2000	872	395	9	82	4806	46	319	1295	775	4839	
HOSP. C. OBSTETRIC DEP				22.7	50.7	22.1	10.0	0.2	2.1	121.9	1.2	8.1	32.8	19.7	122.7	
ANDRE SYKEHUS	1186	326	368	27	50	18	1	0	0	167	0	12	57	13	9	
OTHER HOSPITALS		274.9		22.8	42.2	15.2	0.8	0.0	0.0	140.8	0.0	10.1	48.1	11.0	7.6	
SYKESTUER, FØDEHJEM	742	60	72	21	9	0	0	0	0	2	0	0	18	0	16	
NURSING HOMES		80.9		28.3	12.1	0.0	0.0	0.0	0.0	2.7	0.0	0.0	24.3	0.0	21.6	
UTENFOR INST. & INA. IAL	372	9	11	1	0	0	3	0	0	0	0	1	4	0	1	
OUTSIDE INST. & UNSP.		24.2		2.7	0.0	0.0	8.1	0.0	0.0	0.0	0.0	2.7	10.8	0.0	2.7	
TOTAL	59582	21314	30056	1659	2696	1789	638	20	130	7622	128	487	1857	1588	9293	
		357.7		27.8	45.2	30.0	10.7	0.3	2.2	127.9	2.1	8.2	31.2	26.7	156.0	

*) MEDREGNET ELEKTIVE KEISERSNITT
ELECTIVE CESAREAN SECTIONS INCLUDED

TABELL M1

MISDANNELSESTYPE	ANTALL 1989	RATE PR. 10.000	RATE PR. 10.000 1967-1971
TYPE OF CONGENITAL MALFORMATION	NUMBER 1989	RATE PER 10.000	RATE PER 10.000 1967-1971
ANENCEPHALUS / ANENCEPHALY	17	2.9	4.9
ENCEPHALOCELE	5	0.8	0.8
SPINA BIFIDA	33	5.5	5.5
HYDROCEPHALUS / HYDRODEPHALY	15	3.8	4.3
MIKROTI / MICROTIA	10	1.7	0.2
GANESPALTE ISOLERT / CLEFT PALATE	38	6.4	4.6
LEPPESPALTE EVT MED GANESPALTE / TOTAL CLEFT LIP	96	16.1	13.7
OESOPHAGUS ATRESI / ESOPHAGEAL ATRESIA	14	2.3	1.5
ANORECTAL ATRESI / ANORECTAL ATRESIA	16	2.7	1.5
RENAL AGENESI / RENAL AGENESIS	15	2.5	0.3
HYPOSPADI / HYPOSPADIAS	82	13.8	6.9
REDUKSJONSDEFEKT I EKSTREMITET / LIMB REDUCTION DEFECTS	27	4.5	3.4
DIAPHRAGMA HERNIE / DIAPHRAGMATIC HERNIA	16	2.7	1.0
OMPHALOCELE	13	2.2	3.4
GASTROCHISIS	12	2.0	1.3
DOWN'S SYNDROM	58	9.7	9.9

TABELL T1

MEDISINSK FØDSELSREGISTER
 UNIVERSITETET I BERGEN
 MEDICAL BIRTH REGISTRY OF NORWAY
 UNIVERSITY OF BERGEN
 SIVILSTATUS OG SAMBOFORHOLD FOR FORELDRE
 TIL BARN FØDT 1986-88 GRUPPERT ETTER
 MORENS BOSTEDSFYLKE
 MARITAL AND COHABITING STATUS OF PARENTS
 OF CHILDREN BORN 1986-88 ACCORDING TO
 MOTHER'S COUNTY OF RESIDENCE

MOTHER'S COUNTY OF RESIDENCE	1986						1987						1988					
	FØDTE		UTENF. EKTESKAP		I SAMBOFORHOLD		FØDTE		UTENF. EKTESKAP		I SAMBOFORHOLD		FØDTE		UTENF. EKTESKAP		I SAMBOFORHOLD	
	TOTALT	PROSENT	TOTALT	PROSENT	TOTALT	PROSENT	TOTALT	PROSENT	TOTALT	PROSENT	TOTALT	PROSENT	TOTALT	PROSENT	TOTALT	PROSENT	TOTALT	PROSENT
ØSTFOLD	2443	23.0	562	11.4	278	11.4	2586	688	26.6	435	16.8	2764	848	30.7	580	21.0		
AKERSHUS	5092	22.2	1128	16.7	852	16.7	5356	1338	25.0	1047	19.5	5845	1632	27.9	1318	22.5		
OSLO	6014	28.8	1735	16.8	1008	16.8	6260	1993	31.8	1332	21.3	6686	2291	34.3	1611	24.1		
HEDMARK	1858	30.6	147	7.9	1907	668	35.0	431	22.6	2006	774	38.6	774	38.6	598	29.8		
OPPLAND	1827	27.7	506	19.2	1888	33.3	483	25.6	2055	737	35.9	2055	737	35.9	567	27.6		
BUSKERUD	2460	23.0	566	12.6	310	12.6	2675	703	26.3	511	19.1	2786	831	29.8	621	22.3		
VESTFOLD	2275	21.7	494	13.0	2305	586	25.4	395	17.1	2460	667	27.1	2460	667	496	20.2		
TELEMARK	1826	23.0	420	11.2	1945	523	26.9	329	16.9	2053	639	31.1	2053	639	454	22.1		
AUST-AGDER	1242	17.6	218	9.2	1133	230	20.3	133	11.7	1239	263	21.2	1239	263	151	12.2		
VEST-AGDER	1869	15.6	292	7.9	1947	359	18.4	179	9.2	2091	430	20.6	2091	430	246	11.8		
ROGALAND	5017	15.4	457	9.1	5164	959	18.6	600	11.6	5433	1092	20.1	5433	1092	714	13.1		
HORDALAND	5656	23.7	798	14.1	760	1550	26.9	974	16.9	6083	1813	29.8	6083	1813	1177	19.3		
SOGN OG FJORDANE	1362	23.6	321	9.8	1435	373	26.0	275	19.2	1433	448	31.3	1433	448	359	25.1		
MØRE OG ROMSDAL	3065	26.7	818	12.9	396	12.9	3053	948	31.1	607	19.9	3177	1093	34.4	697	21.9		
SØR-TRØNDELAG	3130	39.5	1237	24.8	3197	1411	44.1	980	30.7	3579	1627	45.5	3579	1627	1164	32.5		
NORD-TRØNDELAG	1658	41.7	692	20.6	1604	726	45.3	410	25.6	1692	843	49.8	1692	843	543	32.1		
NORDLAND	3088	46.5	1437	41.7	626	20.3	3015	1511	50.1	972	32.2	3249	1637	50.4	1203	37.0		
TROMS	2013	92.0	45.7	680	33.8	2063	997	48.3	742	36.0	2098	1070	51.0	806	38.4			
FINNMARK	1057	53.9	359	34.0	1070	575	53.7	400	37.4	1127	652	57.9	1127	652	454	40.3		
UTLANDET/ABROAD	25	28.0	7	20.0	5	20.0	20	5	25.0	5	25.0	29	11	37.9	9	31.0		
TOTALT	52977	14603	27.6	8279	15.6	54383	16771	30.8	11240	20.7	57885	19398	33.5	13768	23.8			

ISBN 90-7454-029-8