

RAPPORT

2023

Årsrapport for Medisinsk fødselsregister 2022

Svangerskap og fødsler i Norge

Årsrapport for Medisinsk fødselsregister 2022

Svangerskap og fødsler i Norge

Liv Cecilie Vestrheim Thomsen

Anne Kjersti Daltveit

Pétur B. Júlíusson

Kari Klungsøyr

Ferenc Macsali

Rupali R. Akerkar

Utgitt av Folkehelseinstituttet
Medisinsk fødselsregister
Område for Helsedata og digitalisering
November 2023

Tittel

Årsrapport for Medisinsk fødselsregister 2022. Svangerskap og fødsler i Norge

Forfattere

Liv Cecilie Vestrheim Thomsen

Anne Kjersti Daltveit

Pétur B. Júlíusson

Kari Klungsøyr

Ferenc Macsali

Rupali R. Akerkar

Bestilling

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

Grafisk design omslag

Fete Typer

ISBN elektronisk utgave:

978-82-8406-413-0

Emneord (MeSH)

Svangerskap, svangerskapsomsorg, fødsel, barsel, Medisinsk fødselsregister, MFR, 2022, helseregister

Sitering: Thomsen LCV, Daltveit AK, Júlíusson PB, Klungsøyr K, Macsali F, Akerkar RR. "Årsrapport for Medisinsk fødselsregister 2022. Svangerskap og fødsler i Norge". [Annual report from the Medical Birth Registry of Norway 2022. Pregnancy and births in Norway] Rapport 2022. Oslo: Folkehelseinstituttet, 2023.

Innhold

Sammendrag	5
1 Innledning	6
2 Fødselstall for 2022	7
2.1 Totalt antall fødsler og fødte i Norge	7
2.2 Fødsler og fødte per 1000 kvinner i fertil alder	7
2.3 Fordeling av fødsler på helseregioner	8
2.4 Fordeling av fødsler etter svangerskapslengde	9
Preterm fødsel < 37 uker	10
Overtidig fødsel	10
2.5 Fødsler utenfor institusjon	10
2.6 Liggetid etter fødsel	11
3 Tall for utvalgte hendelser	13
3.1 Mors og fars alder	13
3.2 Keisersnitt	14
3.3 Igangsetting av fødsel	15
3.4 Svangerskapsinduserte hypertensive tilstander	16
3.5 Diabetes	17
3.6 Dødfødte	18
3.7 Neonatal dødelighet	19
3.8 Misdannelser	19
4 Nyhetssaker 2022 – 2023	22
4.1 Flest spontane fødsler om natten.	22
https://www.fhi.no/nyheter/2022/flest-spontane-fodsler-om-natten/	22
4.2 Kort fødeopphold i pandemiårene.	22
https://www.fhi.no/nyheter/2022/kort-fodeopphold-i-de-to-pandemiarene/	22
4.3 20 prosent færre fødsler i løpet av 20 år.	22
https://www.fhi.no/nyheter/2023/20-prosent-farre-fodsler-i-lopet-av-20-ar/	22
4.4 Fire av ti fødende får epiduralbedøvelse.	22
https://www.fhi.no/nyheter/2023/fire-av-ti-fodende-far-epiduralbedovelse/	22
4.5 Fødselsrifter er betydelig redusert.	22
https://www.fhi.no/nyheter/2023/fodselsrifter-er-betydelig-reduisert/	22
4.6 40 prosent av kvinner som blir gravide i Norge er overvektige eller har fedme rett før svangerskapets start.	22
https://www.fhi.no/nyheter/2023/40-prosent-av-kvinner-som-bli-gravide-i-norge-er-overvektige-eller-har-fedme-rett-for-svangerskapets-start/	22
4.7 En liten nedgang i norske fødsler første halvår 2023.	22
5 Appendix	23

5.1 Lovhjemmel	23
5.2 Melding til Medisinsk fødselsregister	23
5.3 Reservasjonsrett	23

Sammendrag

De endelige tallene for 2022 ble publisert 15. november 2023 i Medisinsk fødselsregister (MFR) sin statistikkbank, som har tall helt tilbake til 1967. Formålet med denne rapporten er å publisere utvalgt statistikk for MFR for 2022 og vise trender for den siste tiårsperioden fra 2013 til 2022.

Oversikt over fødselstall og over tilstander og hendelser i svangerskap, ved fødsel og barseltid, og for barnets første leveår gir innsikt i mønstre i svangerskapsomsorgen og behandling av nyfødte. Registrering av alle svangerskap etter svangerskapsuke 12 er obligatorisk i Norge. Tallene er viktige for å forstå helseutviklingen i befolkningen, og utfall av endringer og eventuelle forskjeller i helsetilbudet til gravide og fødende kvinner og deres nyfødte barn. Dataene gir også grunnlag for planlegging av helsetjenester og tiltak for å forbedre folkehelsen. Informasjonen i MFR er av stor interesse og benyttes av forskere, helsemyndigheter, media og allmennheten både nasjonalt og internasjonalt.

Mens fødselstallene i Norge fortsatte å synke i 2022, økte mors gjennomsnittsalder noe. Det var en økning i andelen gravide kvinner som fikk diagnosene høyt blodtrykk i svangerskap, preeklampsi (svangerskapsforgiftning) eller svangerskapsdiabetes dette året. Stadig flere fødsler ble igangsatt, nærmere en fjerdedel av alle fødsler i 2022, men keisersnittsraten holdt seg relativt stabil. Det var en tydelig nedgang i dødfødsler fra 2021 til 2022. Samtidig så man at den positive trenden fra tidligere år med en synkende andel barn som døde første levedøgn, første uke og første måned etter fødselen fortsatte i 2022.

1 Innledning

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

Registeret skal bidra til å avklare årsaker til og konsekvenser av sykdom og dødsfall blant kvinner i forbindelse med svangerskap, fødsel og barseltid, samt misdannelser, skader, fosterdød og dødsfall hos barn under 1 år. I tillegg overvåker vi endringer i forekomsten av slike helseproblemer og tilstander i befolkningen.

Fødselshjelp og behandling av nyfødte har endret seg gjennom årene, i takt med at forskning viser vei og ny teknologi gir andre muligheter for overvåkning og behandling. Derfor kan ikke registeret være statisk, men må reflektere endringene i behandlingstrender og inkludere tidsaktuell informasjon som gjenspeiler samfunnet.

MFR inneholder opplysninger hentet fra medisinsk fødselsmelding, melding fra barneavdeling, melding om avbrutte svangerskap, og melding om assistert befruktning.

Innsamling, lagring, behandling og utlevering av opplysninger i MFR er regulert i Medisinsk fødselsregisterforskriften.

Formålet med denne rapporten er å presentere et utvalg av statistikk for 2022 for helsetilstander relatert til svangerskap, fødsel, og nyfødtp perioden, og å sammenligne tallene med data fra tidligere år. Rapporten er basert på data fra MFR. Tabellene inkluderer alle registrerte svangerskap f.o.m. 12 fullgatte svangerskapsuker dersom ikke annet er beskrevet.

Mer statistikk kan finnes i MFRs statistikkbank og tidligere årsrapporter på Folkehelseinstituttets nettsider eller ved å søke om data på helsedata.no. Avvik mellom tallene i årsrapport fra MFR og informasjon i MFRs statistikkbank kan forekomme.

Helseplattformen ble innført ved St. Olavs hospital 12. november 2022. Innkjøringsproblemer knyttet til Helseplattformen ved St. Olavs hospital har forårsaket redusert datakvalitet for enkelte statistikker, men er nå funnet å være av akseptabel kvalitet for årgangen 2022 slik at Folkehelseinstituttet kan publisere komplett nasjonal statistikk for 2022.

2 Fødselstall for 2022

2.1 Totalt antall fødsler og fødte i Norge

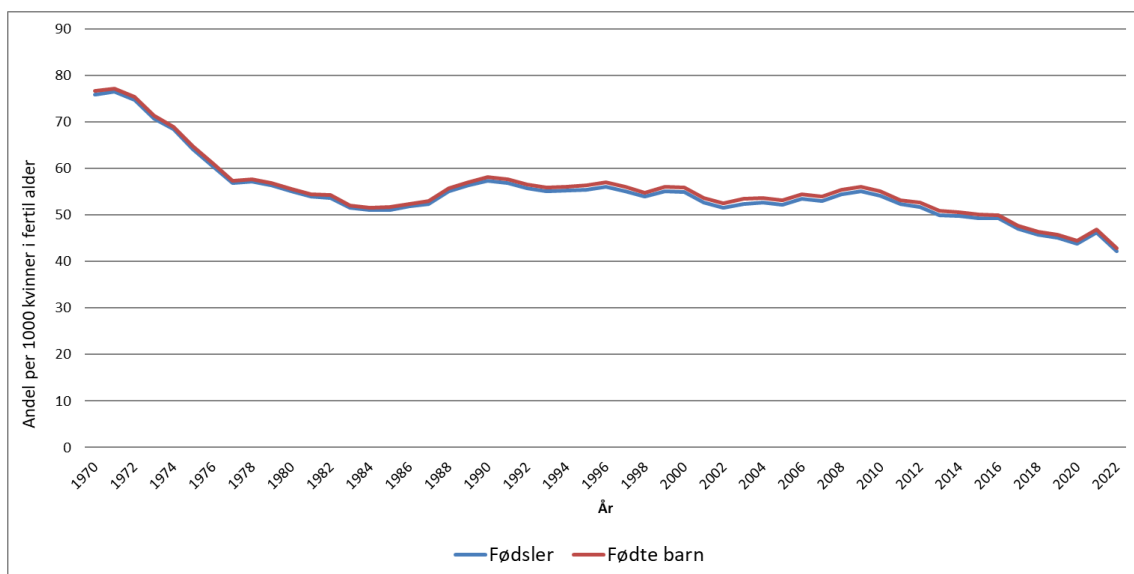
Etter en betydelig oppgang i fødselstallet i 2021, falt antall fødte fra 56 672 i 2021 til 52 026 i 2022. En må helt tilbake til 1985 for å finne et så lavt antall fødte. Antall fødsler fulgte samme mønster, med 55 899 fødsler i 2021 og 51 264 fødsler i 2022. Samlet fødselstall i 2021 og 2022 var imidlertid som forventet ut fra tidligere år. Det kan derfor se ut til at økningen i 2021 med påfølgende nedgang i 2022 var knyttet til den spesielle situasjonen under pandemien.

Tabell 1. Oversikt over antall fødsler og fødte barn i tidsperioden 2003-2022

Fødeår	Antall fødte barn	Antall fødsler
2003	57393	56301
2004	57789	56700
2005	57479	56411
2006	59247	58215
2007	59236	58195
2008	61450	60372
2009	63003	61899
2010	62592	61543
2011	61319	60316
2012	61366	60317
2013	59982	58987
2014	60026	59068
2015	59931	58928
2016	60065	59122
2017	57470	56556
2018	55914	55072
2019	55248	54409
2020	53631	52903
2021	56672	55899
2022	52026	51284

2.2 Fødsler og fødte per 1000 kvinner i fertil alder

Endringene i antall fødte barn gjenspeiles også i antall fødte barn per 1000 kvinner i fertil alder (15 - 49 år), med en nedgang fra 46,9 i 2021 til 42,8 i 2022 (Figur 1). Tallet 42,8 er det laveste som er observert i Medisinsk fødselsregister sin historie tilbake til 1967. Selv om den lave fertiliteten i 2022 trolig har sammenheng med den høye fertiliteten i 2021, blir det spennende å følge med på fertilitetstallene fremover.



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

2.3 Fordeling av fødsler på helseregioner

Tabell 2. Fødsler per helseregion

År	Norge	Helse Sør-Øst	Helse Vest	Helse Midt-Norge	Helse Nord	Ikke oppgitt helse-region
2003	56301	30943	12293	7716	5224	125
2004	56700	31239	12408	7775	5165	113
2005	56411	31010	12385	7741	5160	115
2006	58215	32551	12735	7718	5105	106
2007	58195	32199	12800	7846	5265	85
2008	60372	33579	13339	8093	5270	91
2009	61899	34354	13689	8383	5360	113
2010	61543	34023	13868	8275	5264	113
2011	60316	33416	13559	8111	5114	116
2012	60317	33590	13542	8088	4987	110
2013	58987	32499	13192	8179	4982	135
2014	59068	32741	13265	8065	4827	170
2015	58928	32456	13374	7991	4935	172
2016	59122	32777	13308	7993	4869	175
2017	56556	31403	12728	7702	4583	140
2018	55072	30937	12066	7453	4494	122
2019	54409	30774	11831	7332	4348	124
2020	52903	29971	11537	7134	4143	118
2021	55899	31313	12180	7684	4598	124
2022	51284	29008	11073	6984	4111	108

I samtlige helseregioner var det fra 2021 til 2022 en nedgang både i antall fødsler og i antall fødsler per 1000 kvinner i fertil alder. Som vanlig var antall fødsler høyest i Helseregion Sør-Øst, hvor hele 57 prosent av alle landets fødsler skjer. Helseregion Nord har det laveste fødselstallet. Gjennom en årrekke har antall fødsler per 1000 kvinner i fertil alder vært høyest i

Helseregion Vest og lavest i Helseregion Nord. Slik var det også i 2022 med 44,2 fødsler per 1000 kvinner i Helseregion Vest og 41,3 fødsler per 1000 kvinner i Helseregion Nord.

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

År	Helse Sør-Øst	Helse Vest	Helse Midt-Norge	Helse Nord
2003	52,5	56,6	53,7	50,3
2004	52,7	56,9	54,1	50
2005	52	56,5	53,6	50,1
2006	54,1	57,5	53,2	49,8
2007	53	57,2	53,9	51,7
2008	54,6	58,8	55,2	51,6
2009	55,1	59,5	56,5	52,6
2010	53,9	59,2	55,3	51,3
2011	52,2	56,9	53,6	49,6
2012	51,8	56,2	52,8	48,1
2013	49,6	53,8	52,9	47,7
2014	49,5	53,4	51,8	46,3
2015	48,7	53,5	51	47,3
2016	48,9	53,2	50,7	46,7
2017	46,6	51	48,8	44,2
2018	45,7	48,4	47,2	43,6
2019	45,3	47,4	46,6	42,5
2020	43,9	46,2	45,2	40,9
2021	45,8	48,8	48,6	46
2022	42	44,2	43,9	41,3

2.4 Fordeling av fødsler etter svangerskapslengde

Tabell 4. Prosentvis fordeling av alle fødsler i Norge fordelt på svangerskapslengde (i uker)

Fødeår	< 28+0 uker	< 37+0 uker	37+0 – 41+6 uker	> 41+6 uker
2013	0,4	5,6	90,3	3,8
2014	0,4	5,6	90,5	3,6
2015	0,4	5,6	90,2	3,9
2016	0,4	5,7	90,0	4,0
2017	0,4	5,5	89,7	4,6
2018	0,4	5,5	90,2	4,3
2019	0,4	5,6	90,0	4,4
2020	0,3	5,5	90,8	3,7
2021	0,4	5,4	90,9	3,6
2022	0,4	5,7	90,8	3,4

Preterm fødsel < 37 uker

I 2022 skjedde 2946 fødsler før 37 svangerskapsuker. Andelen fødsler før 37 svangerskapsuker har ligget relativt stabil i tidsrommet med lite svingninger, men økte fra 5,4 prosent i 2021, det året med lavest andel preterme fødsler, til 5,7 prosent i 2022. Disse tallene representerer henholdsvis laveste og høyeste andel premature fødsler som er observert i 10-års perioden 2013-2022.

Preterm fødsel < 28 uker

I 2022 skjedde 193 fødsler før 28. svangerskapsuke. Dette svarer til 0,4 prosent av fødslene og er i samsvar med tidligere år.

Overtidig fødsel

Andelen fødsler var 3,4% etter svangerskapsuke 41, det vil si fra svangerskapsuke 42+0, som er den laveste andelen i 10-års perioden 2013-2022. Kun et fåtall fødsler var i 2022 registrert i svangerskapsuke 43 eller senere (8 stk). Endringer innført i perioden i retningslinjer for behandling av overtidige svangerskap vil innvirke på disse andelene.

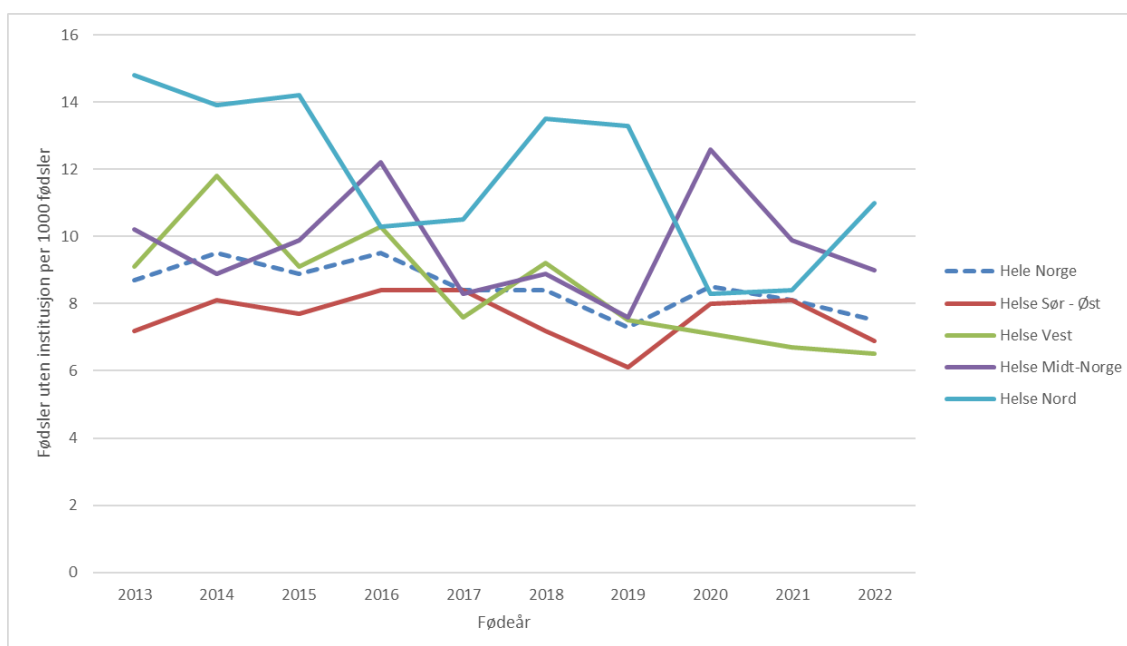
2.5 Fødsler utenfor institusjon

Totalt skjedde 393 fødsler (7,5 per 1000 fødsler) utenfor institusjon i 2022, hvorav de fleste (N=303) skjedde uplanlagt utenfor institusjon. Etter kategori fordelte fødslene seg på uplanlagte hjemmefødsler (148), fødsler under transport (124), planlagte hjemmefødsler (90), og fødsler ved uspesifisert/nedlagt fødeinstitusjon (23). Etter helseregion varierte forekomsten av fødsler utenfor institusjon mellom 6,5 per 1000 fødsler i Helseregion Midt-Norge og 11,0 per 1000 fødsler i Helseregion Nord (Figur 2).

Tabell 5. Fødsler fordelt på fødested

År	Antall fødsler	Hjemme, planlagt	Hjemme, ikke planlagt	Under transport	Uspes. fødeinst	Nedlagt*	Nedlagt eller uspesifisert fødeinstitusjon *
2013	514	115	173	170	56	0*	56*
2014	562	151	194	169	48	0*	48*
2015	522	169	139	170	44	0*	44*
2016	563	169	176	199	19	0*	19*
2017	473	126	152	172	16	7	23
2018	461	103	154	173	26	5	31
2019	395	99	121	147	18	10	28
2020	450	105	170	146	16	12	28
2021	458	114	169	153	11	8	19
2022	393	90	148	124	14	9	23

*Fødsler ved nedlagt institusjon har vært registrert siden 2017. Inkluderer institusjoner som per i dag ikke har et regulært fødetilbud, men som har hatt slikt tilbud tidligere.



Figur 2. Antall fødsler uten institusjon per 1000 fødsler i regionen

2.6 Liggetid etter fødsel

I 2022 var gjennomsnittlig liggetid 2,6 døgn. Etter en nedgang i liggetid i pandemiårene 2020 og 2021, økte gjennomsnittlig liggetid mellom 2021 og 2022 fra 3,6 døgn til 3,7 døgn etter keisersnitt. Etter vaginale fødsler var liggetid uendret på 2,4 døgn de årene. Tilsvarende tall i årene før pandemien var 3,9 døgn etter keisersnitt og 2,6 døgn etter vaginal fødsel. Med tanke på at det fremdeles var koronarestriksjoner i helsevesenet våren 2022, er det rimelig å forvente at liggetiden i 2022 var noe lavere enn i årene før pandemien. Trendene samsvarte for alle fire helseregioner, også for førstegangsfødende kvinner som i gjennomsnitt var inneliggende ved en institusjon i 3,1 døgn etter fødselen. Tabellene inkluderer alle fødeinstitusjoner.

Tabell 6. Gjennomsnittlig liggetid etter fødsel i Norge i perioden 2013 – 2022

År	Liggetid (døgn) Alle fødende	Liggetid (døgn) Etter vaginal fødsel	Liggetid (døgn) Etter keisersnitt
2013	2,8	2,6	3,9
2014	2,8	2,5	3,9
2015	2,8	2,5	3,9
2016	2,7	2,5	3,9
2017	2,8	2,5	3,9
2018	2,8	2,6	3,9
2019	2,8	2,6	3,9
2020	2,6	2,4	3,6
2021	2,6	2,4	3,6
2022	2,6	2,4	3,7

Tabell 7. Liggetid i døgn for alle fødende kvinner i perioden 2013-2022, fordelt etter helseregion.

År	Liggedøgn Hele landet	Liggedøgn Helse Sør-Øst	Liggedøgn Helse Vest	Liggedøgn Helse Midt-Norge	Liggedøgn Helse Nord
2013	2,8	2,8	2,7	2,9	2,9
2014	2,8	2,8	2,7	2,9	2,8
2015	2,8	2,8	2,6	2,9	2,7
2016	2,7	2,8	2,6	2,9	2,8
2017	2,8	2,8	2,6	2,9	2,8
2018	2,8	2,7	2,7	2,9	2,8
2019	2,8	2,8	2,7	2,9	2,8
2020	2,6	2,6	2,5	2,6	2,7
2021	2,6	2,6	2,5	2,6	2,6
2022	2,6	2,7	2,5	2,7	2,7

Tabell 8. Liggetid i døgn for alle førstegangsfødende kvinner i perioden 2013-2022, fordelt etter helseregion.

År	Liggedøgn Hele landet	Liggedøgn Helse Sør-Øst	Liggedøgn Helse Vest	Liggedøgn Helse Midt-Norge	Liggedøgn Helse Nord
2013	3,3	3,3	3,2	3,4	3,4
2014	3,3	3,3	3,1	3,5	3,2
2015	3,2	3,3	3,1	3,4	3,2
2016	3,2	3,2	3,0	3,4	3,2
2017	3,2	3,3	3,1	3,4	3,3
2018	3,3	3,2	3,1	3,5	3,3
2019	3,2	3,3	3,1	3,3	3,3
2020	3,0	3,0	3,0	3,1	3,1
2021	3,1	3,1	3,1	3,0	3,1
2022	3,1	3,1	3,1	3,1	3,2

3 Tall for utvalgte hendelser

3.1 Mors og fars alder

Alderen når man får barn øker, i tråd med tidligere trender, både for kvinner og menn. Gjennomsnittsalderen for kvinner som fødte barn i 2022 var 31,6 år, og menn som ble far i 2022 var i gjennomsnitt 34,1 år. Mens gjennomsnittsalderen for kvinnene har økt med 1,2 år siden 2013, har alderen for menn økt halvparten så mye, med 0,6 år. I Norge er nå kvinner 30,2 år når de får sitt første barn, en økning på 1,7 år fra 2013, da alderen hos førstegangsfødende kvinner lå på 28,5 år. De som tilhører helseregion Helse Sør-Øst har gjennom hele perioden og også i 2022 høyere gjennomsnittsalder generelt for kvinner som føder barn, for førstegangsfødende kvinner, og for mennene som blir fedre. For kvinnene ses samme mønstre over regioner i 2022 som i de foregående år, med lavest gjennomsnittsalder i Helse Nord. Når det gjelder fedrene, øker alderen i tre av fire helseregioner, men forblir relativt stabil i Helse Nord, der den var 33,1 år i 2013 og 33,2 år i 2022.

Tabell 9. Mors gjennomsnittsalder ved fødsel i perioden 2013-2022

År	Norge	Helse Sør-Øst	Helse Vest	Helse Midt-Norge	Helse Nord
2013	30,4	30,9	30,2	29,8	29,5
2014	30,6	31	30,3	30	29,5
2015	30,6	31,1	30,4	30	29,6
2016	30,7	31,1	30,5	30,2	29,8
2017	30,9	31,3	30,7	30,3	29,9
2018	31	31,4	30,8	30,5	29,9
2019	31,3	31,6	31,1	30,7	30,2
2020	31,4	31,8	31,2	30,9	30,3
2021	31,5	31,9	31,3	31	30,4
2022	31,6	32	31,4	31	30,6

Tabell 10. Gjennomsnittsalder for førstegangsfødende kvinner de siste ti år

År	Norge	Helse Sør-Øst	Helse Vest	Helse Midt-Norge	Helse Nord
2013	28,5	29,1	28,2	27,4	27,1
2014	28,7	29,2	28,3	27,8	27,2
2015	28,8	29,4	28,4	28,1	27,3
2016	29	29,5	28,5	28,1	27,6
2017	29,2	29,7	28,9	28,4	27,8
2018	29,4	29,9	29,1	28,7	27,9
2019	29,7	30,2	29,3	28,9	28,4
2020	29,8	30,3	29,4	29	28,6
2021	30	30,5	29,6	29,4	28,7
2022	30,2	30,7	29,8	29,5	28,9

Tabell 11. Fars gjennomsnittsalder i perioden 2013-2022

År	Norge	Helse Sør-Øst	Helse Vest	Helse Midt-Norge	Helse Nord
2013	33,5	33,9	33,1	33,0	33,1
2014	33,6	34,0	33,2	33,1	33,1
2015	33,6	34,0	33,2	33,0	33,1
2016	33,7	34,0	33,4	33,2	33,2
2017	33,8	34,1	33,4	33,2	33,1
2018	33,8	34,2	33,6	33,4	33,1
2019	34	34,3	33,7	33,5	33,2
2020	34	34,4	33,7	33,5	33,3
2021	34,1	34,4	33,8	33,7	33,3
2022	34,1	34,4	33,8	33,5	33,2

3.2 Keisersnitt

Keisersnittsraten i Norge lå i 2022 på 16,1%. Frem til 2022 har trenden vært nedadgående, men dette året ser vi en tydelig endring i andelen som forløses med keisersnitt, økende fra 15,7% i 2021. Imidlertid var 2014 det året i denne tiårsperioden med den høyeste andelen av fødende kvinner som ble forløst med keisersnitt (16,6%). Det er økningen i de akutte keisersnittene som fører til den økningen vi ser på landsbasis, mens andelen kvinner som føder med planlagt keisersnitt er synkende fra 6,2% av alle fødsler i 2013 til 5% av alle fødsler i 2022.

Keisersnitt defineres som planlagt dersom inngrepet var planlagt ≥ 8 timer før barnets fødselstidspunkt. Keisersnitt defineres som akutt dersom det er utført innen 8 timer etter at man har avgjort at kvinnen skal forløses ved en slik operasjon. Mens andelen fødende kvinner som forløses med keisersnitt varierer mellom helse-foretakene (12,7 – 19,2%, (tabell 13)), ser vi som forventet at ved alle fødeinstitusjoner er hoveddelen av keisersnittene som utføres regnet som akutte.

Tabell 12. Oversikt over andelen keisersnitt utført i Norge i årene 2013-2022

År	Alle fødsler (antall)	Keiser-snitt (antall)	Keiser-snitt (%)*	Planlagte keisersnitt (antall)	Planlagte keiser-snitt (%)*	Akutte keiser-snitt	Akutte keiser-snitt (%)*
2013	58987	9663	16,4	3650	6,2	6014	10,2
2014	59068	9829	16,6	3430	5,8	6392	10,8
2015	58928	9467	16,1	3310	5,6	6140	10,4
2016	59122	9525	16,1	3278	5,5	6248	10,6
2017	56556	9041	16,0	3160	5,6	5882	10,4
2018	55072	8742	15,9	3066	5,6	5676	10,3
2019	54409	8683	16,0	2906	5,3	5777	10,6
2020	52903	8357	15,8	2802	5,3	5555	10,5
2021	55899	8750	15,7	2909	5,2	5841	10,4
2022	51284	8266	16,1	2572	5,0	5694	11,1

*Oppgis i prosent av alle fødsler i Norge samme år

Tabell 13. Andel av fødsler med keisersnitt i 2022, fordelt på fødeinstitusjoner.

Institusjonsnavn	Alle fødsler (antall)	Keiser-snitt (%)*	Planlagte keisersnitt (%)**	Akutte keisersnitt (%)**
Hele Norge	51284	16,1	31,1	68,9
Sykehuset i Vestfold HF	1764	16,3	27,9	72,1
Sykehuset Telemark HF	1465	16,5	34,9	65,1
Sørlandet sykehus HF	2992	13,4	30,7	69,3
Oslo universitetssykehus HF	8205	16,7	35,2	64,8
Vestre Viken HF	4300	15,5	31,6	68,4
Akershus universitetssykehus HF	4539	17,9	23,8	76,2
Sykehuset Innlandet HF	3003	18,4	32,0	68,0
Sykehuset Østfold HF	2740	18,0	32,2	67,8
Helse Stavanger HF	3905	15,4	26,7	73,3
Helse Fonna HF	1637	12,8	28,7	71,3
Helse Bergen HF	4725	12,7	29,0	71,0
Helse Førde HF	806	15,3	34,1	65,9
Helse Nord-Trøndelag HF	1117	19,3	29,6	70,4
St. Olavs Hospital HF	3635	17,7	36,4	63,6
Helse Møre og Romsdal HF	2232	16,8	22,6	77,4
Universitetssykehuset Nord-Norge HF	1747	17,6	37,5	62,5
Helse Finnmark HF	567	13,9	39,2	60,8
Nordlandssykehuset HF	1266	15,7	30,7	69,3
Helgelandssykehuset HF	531	16,6	42,0	58,0

*Prosent av alle fødsler ved institusjonen samme år

**Prosent av alle utførte keisersnitt ved institusjonen samme år

3.3 Igangsetting av fødsel

En økende andel av fødslene i Norge blir satt i gang (indusert). Mens 20,3% av fødslene ble igangsatt i 2013, gjaldt tilsvarende for 29,1% av fødslene i 2022. Økningen ses i alle helseregioner, men andelen av fødsler som settes i gang varierer mellom fødeinstitusjoner, fra 21,3% av fødslene ved Helgelandssykehuset til 33,4% av fødslene ved Akershus universitetssykehus. Trenden må ses i sammenheng med endringer i retningslinjene for igangsetting og overtidig svangerskap som kom i nasjonal Veileder for fødselshjelp i 2020.

Tabell 14. Andelen igangsatte fødsler som ble igangsatt. Tall angitt for hele landet i tidsrommet 2013-2022

Årstell	Totalt antall fødsler	Igangsatte fødsler (antall)	Igangsatte fødsler (%)*
2013	58987	11996	20,3
2014	59068	12098	20,5
2015	58928	12316	20,9
2016	59122	12873	21,8
2017	56556	12826	22,7
2018	55072	13083	23,8
2019	54409	14201	26,1
2020	52903	14315	27,1
2021	55899	15864	28,4
2022	51284	14910	29,1

* Prosent av alle fødsler samme år

Tabell 15. Andelen fødsler som ble igangsatt i 2022 fordelt på fødeinstitusjoner

Navn på fødeinstitusjon	Fødsler (antall)	Igangsatte (antall)	Igangsatte (%)*
Hele Norge	51284	14910	29,1
Sykehuset i Vestfold HF	1764	482	27,3
Sykehuset Telemark HF	1465	445	30,4
Sørlandet sykehus HF	2992	876	29,3
Oslo universitetssykehus HF	8203	2399	29,2
Vestre Viken HF	4300	1222	28,4
Akershus universitetssykehus HF	4539	1518	33,4
Sykehuset Innlandet HF	3003	788	26,2
Sykehuset Østfold HF	2740	849	31,0
Helse Stavanger HF	3905	1172	30,0
Helse Fonna HF	1637	537	32,8
Helse Bergen HF	4725	1487	31,5
Helse Førde HF	806	267	33,1
Helse Nord-Trøndelag HF	1117	293	26,2
St. Olavs Hospital HF	3635	814	22,4
Helse Møre og Romsdal HF	2232	739	33,1
Universitetssykehuset Nord-Norge HF	1747	433	24,8
Helse Finnmark HF	567	123	21,7
Nordlandssykehuset HF	1266	351	27,7
Helgelandssykehuset HF	531	113	21,3

*Prosent av alle fødsler ved fødeinstitusjonen i 2022

3.4 Svangerskapsinduserte hypertensive tilstander

Svangerskapsinduserte hypertensive tilstander inkluderer svangerskapshypertensjon, preeklampsi, eklampsi og HELLP, en tilstand som kjennetegnes ved hemolyse, høye leverprøver, og lave blodplater.

Vi så en økning i andelen gravide kvinner som fikk diagnosen preeklampsi (svangerskapsforgiftning) og svangerskaphypertensjon i 2022. Mens 2,5% av gravide kvinner hadde preeklampsi i 2019, var trenden økende de neste årene, frem til 2022, da 2,9 % av gravide fikk diagnosen. Tilsvarende steg andelen kvinner som fikk påvist høyt blodtrykk (hypertensjon) i svangerskapet fra 1,7% i 2019 til 2,1% i 2022.

De kliniske retningslinjene for hvordan diagnosen preeklampsi skulle settes ble endret i Norge i 2020, noe som kan ha påvirket den registrerte forekomsten av tilstanden. De sjeldne, men alvorlige tilstandene eklampsi og HELLP, er fortsatt sjeldent forekommende i Norge, med eklampsi rapportert i 0,04% og HELLP i 0,12% av alle svangerskap i 2022.

Tabell 16. Hypertensive svangerskapstilstander. Andel per 1000 svangerskap i Norge i perioden 2013- 2022

År	Svangerskaps- hypertensjon (per 1000)*	Preeklampsi (per 1000)*	Eklampsi (per 1000)*	HELLP (per 1000)*
2013	17,6	27,0	0,6	1,5
2014	15,5	26,2	0,4	1,6
2015	15,1	26,5	0,4	1,4
2016	15,6	27,2	0,3	1,3
2017	16,4	26,3	0,2	1,2
2018	16,8	26,9	0,2	1,0
2019	17,0	25,2	0,3	1,3
2020	17,7	26,0	0,2	1,3
2021	18,7	28,2	0,2	1,5
2022	20,8	29,4	0,4	1,2

*Oppgis som andel per 1000 fødsler samme år
HELLP; tilstand som kjennetegnes ved hemolyse, høye leverprøver, lave blodplater

3.5 Diabetes

Andelen gravide kvinner som har diabetes øker. I 2022 hadde 5,6 av 1000 fødende kvinner diabetes type 1, økende fra 4,4 av 1000 i 2013, noe som utgjør en økning på 27%. Tilsvarende økning tilkom for diabetes type 2, fra 2,2 per 1000 fødende kvinner i 2013 til 2,8 av 1000 i 2022. Når det gjelder andelen kvinner som får diagnosen svangerskapsdiabetes ser vi en betydelig økning. Andelen kvinner med diagnosen mer enn dobles fra 29,9 per 1000 i året 2013, til 65,2 per 1000 i året 2022.

Dette gjelder også for førstegangsfødende, der vi ser en 29% økning i diabetes type 1 fra 2013 til 2022, en økning på 10% i samme tidsrom i andelen som hadde diabetes type 2 før svangerskapet, og en økning på 132% fra 2013 til 2022 (fra 26,1 til 60,6 per 1000) når det gjaldt hvor stor andel av førstegangsfødende kvinner som fikk svangerskapsdiabetes.

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

I perioden har landets fødeinstitusjoner gradvis innført nye versjoner av melding til Medisinsk fødselsregister, noe som kan ha ført til riktigere innmelding av diagnosen. I tillegg har de faglige retningslinjene for å sette diabetesdiagnosen generelt og i svangerskap endret seg i tidsrommet, slik at normal øvre grense for blodsukkernivåer har blitt lavere, og dermed flere

som tidligere falt i gruppen «normalt blodsukker», nå får diabetesdiagnosen. I tillegg undersøkes en mye større andel av den gravide populasjon for svangerskapsdiabetes. I de siste 20 årene har det også vært en økende bevissthet rundt tilstanden svangerskapsdiabetes i svangerskapsomsorgen, slik at flere kvinner henvises til utredning, og dermed får en bedre oppfølging i svangerskapet.

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

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

År	Diabetes type 1	Diabetes type 2	Uspesifisert type diabetes	Svangerskapsdiabetes
2013	4,4	2,2	0,0	29,9
2014	4,3	2,6	0,1	37,9
2015	4,6	2,2	0,1	45,0
2016	3,7	1,8	0,1	52,0
2017	4,7	2,1	0,1	50,7
2018	4,1	1,9	0,1	50,0
2019	4,3	2,2	0,1	50,9
2020	4,9	2,2	0,1	59,3
2021	5,2	2,2	0,0	62,8
2022	5,6	2,8	0,0	65,2

*Andel per 1000 fødsler samme år

Tabell 18. Forekomst av diabetes blant førstegangsfødende per 1000 fødsler i Norge

År	Diabetes type 1	Diabetes type 2	Uspesifisert type diabetes	Svangerskapsdiabetes
2013	4,5	2,0	0,0	26,1
2014	4,3	2,3	0,1	32,7
2015	5,4	1,8	0,0	41,0
2016	3,7	1,3	0,0	47,9
2017	4,8	1,7	0,0	46,9
2018	4,2	1,2	0,0	47,4
2019	4,9	1,6	0,1	45,6
2020	5,1	1,8	0,1	54,5
2021	6,1	1,4	0,0	56,0
2022	5,8	2,2	0,0	60,6

*Andel per 1000 fødsler samme år

3.6 Dødfødte

I 2022 gikk andelen dødfødsler ytterligere ned, til 2,6 per 1000 fødte barn, og trenden med stadig lavere andel dødfødsler fortsetter dermed. For ti år siden lå andelen dødfødsler på 3,8 per 1000 i 2013 og 4,4 per 1000 i 2014. Tallene er tilsvarende lave for alle helseregioner i perioden,

med noen årlige variasjoner. I 2022 lå andelen dødfødsler lavest i Helse Vest (2,4/1000) og høyest i Helse Nord (3,1/1000). Sammenlignet med tall fra andre land, har Norge få dødfødsler per 1000 fødte barn.

Tabell 19. Dødfødte barn per 1000 fødte

År	Norge	Helse Sør-Øst	Helse Vest	Helse Midt-Norge	Helse Nord
2013	3,8	4	4	2,1	4,3
2014	4,4	3,9	5,4	4,5	4,6
2015	3,6	3,6	3,2	3,8	4,5
2016	3,6	3,8	3,6	3,3	2,6
2017	3,1	3,1	3,7	2,7	2,1
2018	3,5	3,3	4	3	4,3
2019	3,2	3	3,2	2,7	4,2
2020	3,1	3	3	3,5	2,6
2021	3,1	3,1	3,1	3,1	2,3
2022	2,6	2,6	2,4	2,6	3,1

3.7 Neonatal dødelighet

Stadig færre barn dør etter fødselen. Mens 0,8 av 1000 levendefødte barn døde første levedøgn i 2013, lå andelen på 0,3 per 1000 i 2022. Tilsvarende tall for første leveuke var 1 per 1000 i 2022, og 1,4 per 1000 for første måned etter fødselen. Før utgangen av 2023 kan man ikke beregne dødelighet for første leveår for barn født i 2022.

Tabell 20. Andel dødsfall det første leveåret

År	Døde første døgn per 1000*	Døde innen en uke per 1000*	Døde innen første 4 uker per 1000*	Døde innen første leveår per 1000*
2013	0,8	1,2	1,7	2,3
2014	1	1,5	1,9	2,5
2015	0,7	1,2	1,5	2,2
2016	0,6	1	1,4	2,1
2017	0,8	1,3	1,6	2,2
2018	0,7	1,2	1,6	2,3
2019	0,5	0,9	1,2	1,9
2020	0,4	0,8	1,3	1,7
2021	0,4	1	1,3	1,9
2022	0,3	1	1,4	**

* Andel per 1000 levendefødte barn

**Kan ikke oppgis for 2022 før utgangen av 2023

3.8 Misdannelser

I 2022 ble 2452 fødte barn og fostre etter 12. svangerskapsuke registrert med minst en medfødt misdannelse. Hos flere fostre fant man kombinasjoner av flere typer misdannelser, og tallene listet i tabell 22 kan derfor overlappe.

Andelen svangerskap som registreres med en eller flere misdannelser (alle typer) har stort sett vært uendret de siste ti år og ligget rundt 4,6%. Andel med alvorlige misdannelser definert i henhold til EUROCAT sine retningslinjer (https://eu-rd-platform.jrc.ec.europa.eu/eurocat_en) har også vært stabil de siste 10 år, rundt 2,4%. I 2022 var antallet svangerskap diagnostisert med en eller flere misdannelser på 2452, mens antall fostre/fødte med alvorlige misdannelser var 1264. De 14 gruppene med de vanligst forekommende medfødte misdannelser (listet i tabell 22) utgjorde 47,2% av alle registrerte misdannelser i MFR, og 68,8% av alle registrerte alvorlige misdannelser.

I gruppen av levendefødte barn med misdannelser ser vi at en mindre andel dør nå enn for ti år siden, i 2013. Den positive trenden gjelder for første levedøgn, første leveuke, første måned og første år etter fødselen.

Tabell 21. Antall fødte barn og fostre etter 12.svangerskapsuke registrert i Norge for året 2022

	Totalt antall fostre /fødte	Levende-født (antall)	Dødfødt / spontanabort(antall)	Nemnd-behandlet abort (antall)
Fødte og nemndbehandlete aborter	52582	51892	295	395

Tabell 22. Antall fostre / fødte med misdannelser i 2022

Medfødte misdannelser	Totalt antall Fostre /fødte	Antall levende -fødte	Dødfødt / spontan-abort	Nemndbehandl et aborter
Alle registrerte medfødte misdannelser	2452	2062	38	352
Nevralrørsdefekt	42	8	1	33
Anencefali	9	0	0	9
Spina bifida	30	8	1	21
Encefalocele	3	0	0	3
Hjertefeil*	345	267	10	68
Isolert ganespalte	32	30	1	1
Leppespalte, evt. med ganespalte	51	40	1	10
Hypospadi	100	99	0	1
Reduksjonsdefekt	7	4	0	3
Klumpfot	63	55	2	6
Omfalocele	22	8	5	9
Gastroschise	10	7	1	2
Kromosomfeil	274	55	9	210
Trisomi 21 syndrom	175	42	6	127

* Hjertefeil inkluderer ikke hjertefeil som persisterende ductus arteriosus eller pulmonalarteriestenose hvis barnet er født for tidlig, eller persisterende venstre vena cava superior.

Tabell 24. Overlevelse for levendefødte barn med misdannelser i perioden 2013-2022

År	Antall levendefødte med misdannelse (antall)	Død første levedøgn (%)*	Død i første leveuke (%)*	Død de første 4 leveuker (%)*	Død i første leveår (%)*
2013	2447	0,6539	0,9808	1,5121	2,4111
2014	2491	0,8029	1,0839	1,7262	2,3284
2015	2360	0,6356	1,1017	1,5254	2,6271
2016	2297	0,4354	0,8707	1,4802	2,5250
2017	2096	0,9065	1,3359	1,8130	2,6240
2018	2279	0,4827	0,9653	1,3164	1,9307
2019	2066	0,3872	0,5324	1,0649	2,0813
2020	2207	0,2719	0,4984	0,8156	1,2234
2021	2271	0,4844	0,8366	1,4091	1,9375
2022	2062	0,1940	0,5335	0,9699	**

*Oppgis i prosent av levendefødte med medfødte misdannelser

**Kan ikke oppgis for 2022 før utgangen av 2023

4 Nyhetssaker 2022 – 2023

Hvert år blir en del aktuelle tema og trender trukket frem av Medisinsk fødselsregister som kan være aktuelle for den generelle befolkning å kjenne til. De publiserte artiklene finnes i sin helhet etter Appendix i denne årsrapporten. I perioden 2022 og 2023 har følgende saker blitt belyst:

4.1 Flest spontane fødsler om natten.

Skrevet av F. Macsali, K.M. Stangenes, O.M. Askeland og P.B. Júlíusson

<https://www.fhi.no/nyheter/2022/flest-spontane-fodsler-om-natten/>

4.2 Kort fødeopphold i pandemiårene.

Skrevet av F. Macsali, K.M. Stangenes, O.M. Askeland og P.B. Júlíusson

<https://www.fhi.no/nyheter/2022/kort-fodeopphold-i-de-to-pandemiarene/>

4.3 20 prosent færre fødsler i løpet av 20 år.

Skrevet av L.C.V. Thomsen, K.M. Stangenes, O.M. Askeland, F. Macsali, og P.B. Júlíusson

<https://www.fhi.no/nyheter/2023/20-prosent-farre-fodsler-i-lopet-av-20-ar/>

4.4 Fire av ti fødende får epiduralbedøvelse.

Skrevet av F. Macsali, L.C.V. Thomsen, K.M. Stangenes, O.M. Askeland, og P.B. Júlíusson

<https://www.fhi.no/nyheter/2023/fire-av-ti-fodende-far-epiduralbedovelse/>

4.5 Fødselsrifter er betydelig redusert.

Skrevet av L.C.V. Thomsen, K.M. Stangenes, O.M. Askeland, F. Macsali, og P.B. Júlíusson

<https://www.fhi.no/nyheter/2023/fodselsrifter-er-betydelig-reduisert/>

4.6 40 prosent av kvinner som blir gravide i Norge er overvektige eller har fedme rett før svangerskapets start.

Skrevet av L.C.V. Thomsen, K.M. Stangenes, O.M. Askeland, F. Macsali, og P.B. Júlíusson

<https://www.fhi.no/nyheter/2023/40-prosent-av-kvinner-som-blir-gravide-i-norge-er-overvektige-eller-har-fedme-rett-for-svangerskapets-start/>

4.7 En liten nedgang i norske fødsler første halvår 2023.

Skrevet av F. Macsali, L.C.V. Thomsen, K.M. Stangenes, O.M. Askeland, og P.B. Júlíusson

<https://www.fhi.no/nyheter/2023/en-liten-nedgang-i-norske-fodsler-forste-halvar/>

5 Appendix

5.1 Lovhjemmel

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

5.2 Melding til Medisinsk fødselsregister

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

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

MFR har siden høsten 2005 lagt forholdene til rette for elektronisk melding av fødsler. Helse- og omsorgsdepartementet har med hjemmel i forskriften til Medisinsk fødselsregister pålagt helseforetakene å melde inn fødsler elektronisk. Målsetningen er å effektivisere og bedre meldekvaliteten. MFR må godkjenne systemene som skal levere elektronisk melding om fødsel. Planlagte hjemmefødsler meldes fortsatt på papirskjema.

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

MFR kvalitetssikrer, tilrettelegger og utleverer statistikk og data til forskere, helsepersonell, forvaltning, massemedia og andre brukere av MFR-data. MFR publiserer institusjonsstatistikk flere ganger årlig. I tillegg deltar MFR i en rekke internasjonale samarbeid, og rapporterer data til blant andre NOMBIR, EUROCAT, Europeristat, og WHO.

5.3 Reservasjonsrett

Det er reservasjonsrett knyttet til registrering av enkelte av opplysningene i Medisinsk fødselsregister:

Mors yrkesmessige forhold, røykevaner, samt bruk av alkohol og andre rusmidler i svangerskapet, og opplysninger om assistert befruktning. I tillegg kan kvinnen reservere seg mot permanent registrering av direkte personidentifiserende opplysninger om utført svangerskapsavbrudd etter abortloven § 2 tredje ledd bokstav c. Slike svangerskapsavbrudd innvilges dersom «det er stor fare for at barnet kan få alvorlig sykdom, som følge av arvelige anlegg, sykdom eller skadelige påvirkninger under svangerskapet».

Registrerte i Medisinsk fødselsregister som ikke har blitt informert om reservasjonsrett knyttet til opplysninger beskrevet i foregående avsnitt, og som ønsker disse opplysningene slettet, kan kontakte Folkehelseinstituttet for å få utført sletting.

Flest spontane fødsler om natten

Nyhet | Publisert 05.04.2022

Spontane fødsler starter i større grad om natten enn på dag og kveld, mens igangsatte fødsler hyppigere begynner om ettermiddagen og kvelden. Det viser nye tall fra Medisinsk fødselsregister i Folkehelseinstituttet.



Denne nyheten er eldre enn 30 dager og informasjonen kan være utdatert

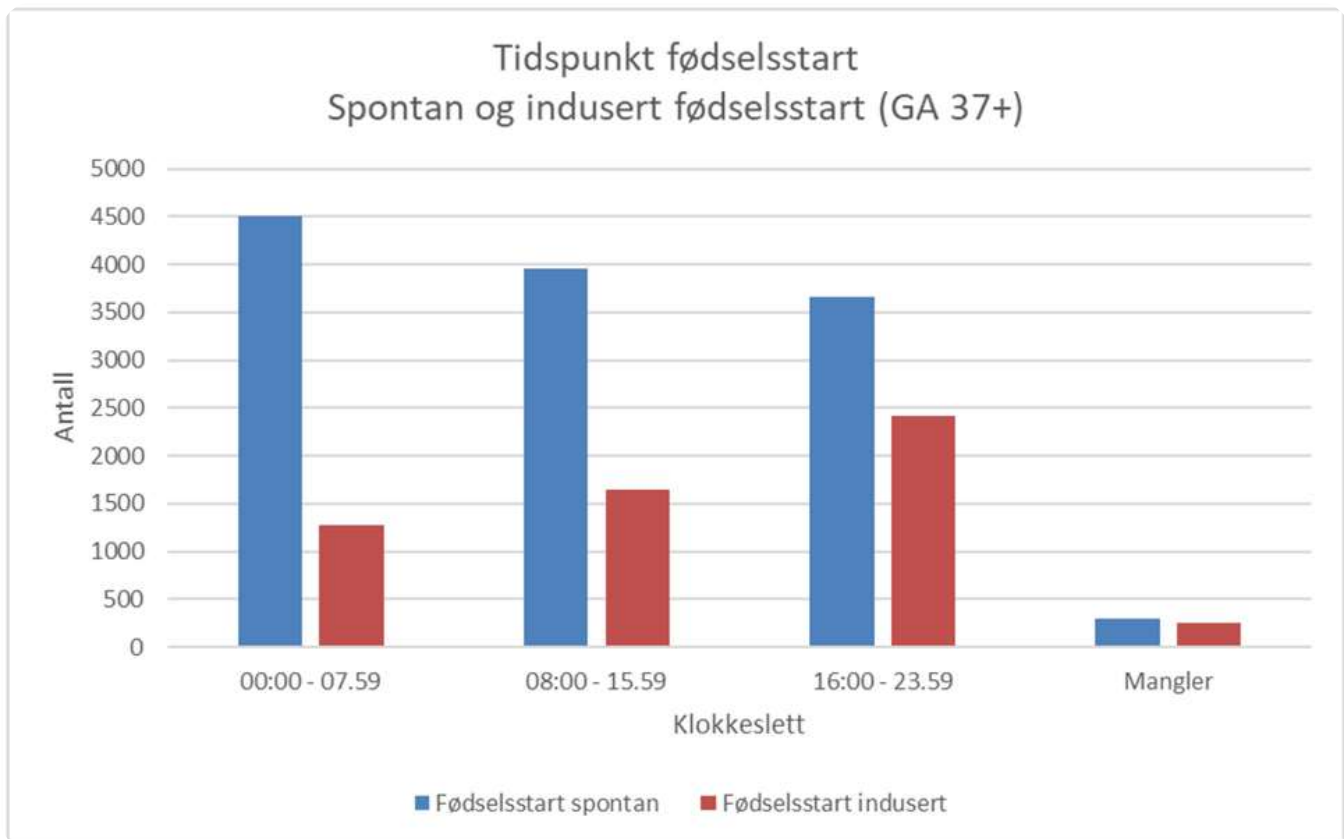
Medisinsk fødselsregister (MFR) publiserte foreløpige 2021-tall i januar. Nå foreligger de endelige tallene med noen få unntak. MFRs statistikkbank inneholder rikelige data om mor og barn, helt tilbake til 1967. Nytt av året er registrerte opplysninger om når fødselsprosessen starter. De nye opplysningene sier blant annet noe om når kvinner i Norge går spontant i fødsel eller får den kunstig igangsatt ved hjelp av medikamenter.

» [Artikkel som utdyper og forklarer 2021-tallene](#)

Medisinsk fødselsregister har i mange år registrert opplysninger om fødsel, herunder klokkeslett for fødselen. Med ny versjon av fødselsmeldingen har registeret de to siste årene fått opplysninger om tidspunktet for fødselstart, men foreløpig bare fra Helse Vest og Helse Midt-Norge.

Flest igangsatte på ettermiddag og kveld

Registerets fagfolk har tatt et dypdykk i 2021-tallene og sett på fødselstidspunkt for både spontane og igangsatte (induserte) fødsler. De viser en overhyppighet om natten av fødsler som starter av seg selv (spontane), mens det er flere igangsatte som starter på ettermiddag og kveld.



Figur 1: Døgnet er delt i tre perioder for enkelt å vise forskjeller for når spontane og igangsatte fødsler starter. Første kolonne er fra midnatt til åtte om morgenen, den neste fra åtte om morgenen til fire om ettermiddagen, og den siste fra fire om ettermiddagen til midnatt. Ved noen få fødsler mangler det informasjon om fødselsstart. Kilde: Medisinsk fødselsregister, 5. april 2022

Det er usikkert hva som avgjør når på døgnet en fødsel starter av seg selv.

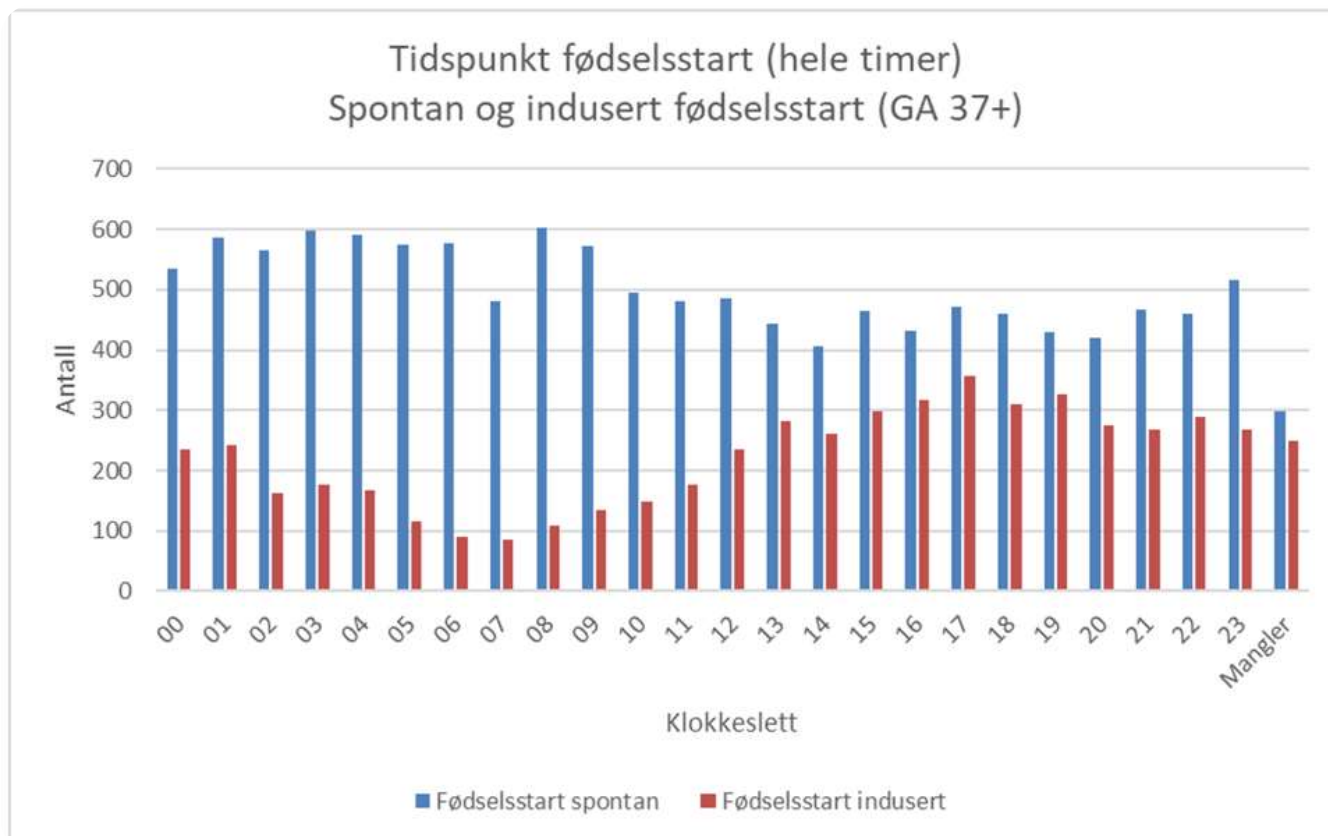
– Vi kan ikke si noe sikkert om hvorfor spontane fødsler oftere starter om natten enn på dag eller kveld, men det er spekulert i hvorvidt hormonet melatonin, som produseres av hypofysen og har døgnvariasjon i forhold til lys og døgnrytme, kan spille en rolle, sier overlege Ferenc Macsali i Medisinske fødselsregister i Folkehelseinstituttet.

– Hva kan være forklaringen på at kunstig igangsatte fødsler typisk starter om ettermiddagen og kvelden?

– Det forklares nok best med fødeavdelingenes rutiner for igangsettelse. Det er vanligvis slik at den fødende kvinnen møter opp til igangsettelse om morgenen. Det tar noe tid for fødselen å komme i gang, så det overrasker ikke at fødselsstart ofte blir på ettermiddag og kvelden, svarer Ferenc Macsali.

Fødselsstart og fødetidspunkt etter klokkeslett

Fagfolkene i Medisinsk fødselsregister har også undersøkt på hvilket klokkeslett spontane og induserte fødsler starter. Se tabellen under.



Figur 2. Figuren viser når fødselen har startet per hele klokke time gjennom døgnet for spontane og igangsatte fødsler. Kilde: Medisinsk fødselsregister, 5. april 2022

Fødsler som starter spontant fordeler seg litt jevnere ut over døgnet, mens de igangsatte følger et mer fastsatt mønster etter at de startet.

Spontane og igangsatte fødsler varer like lenge

Ettersom MFR nå har opplysninger om fødselsstart, er det også mulig å regne ut hvor lenge fødselen varer.

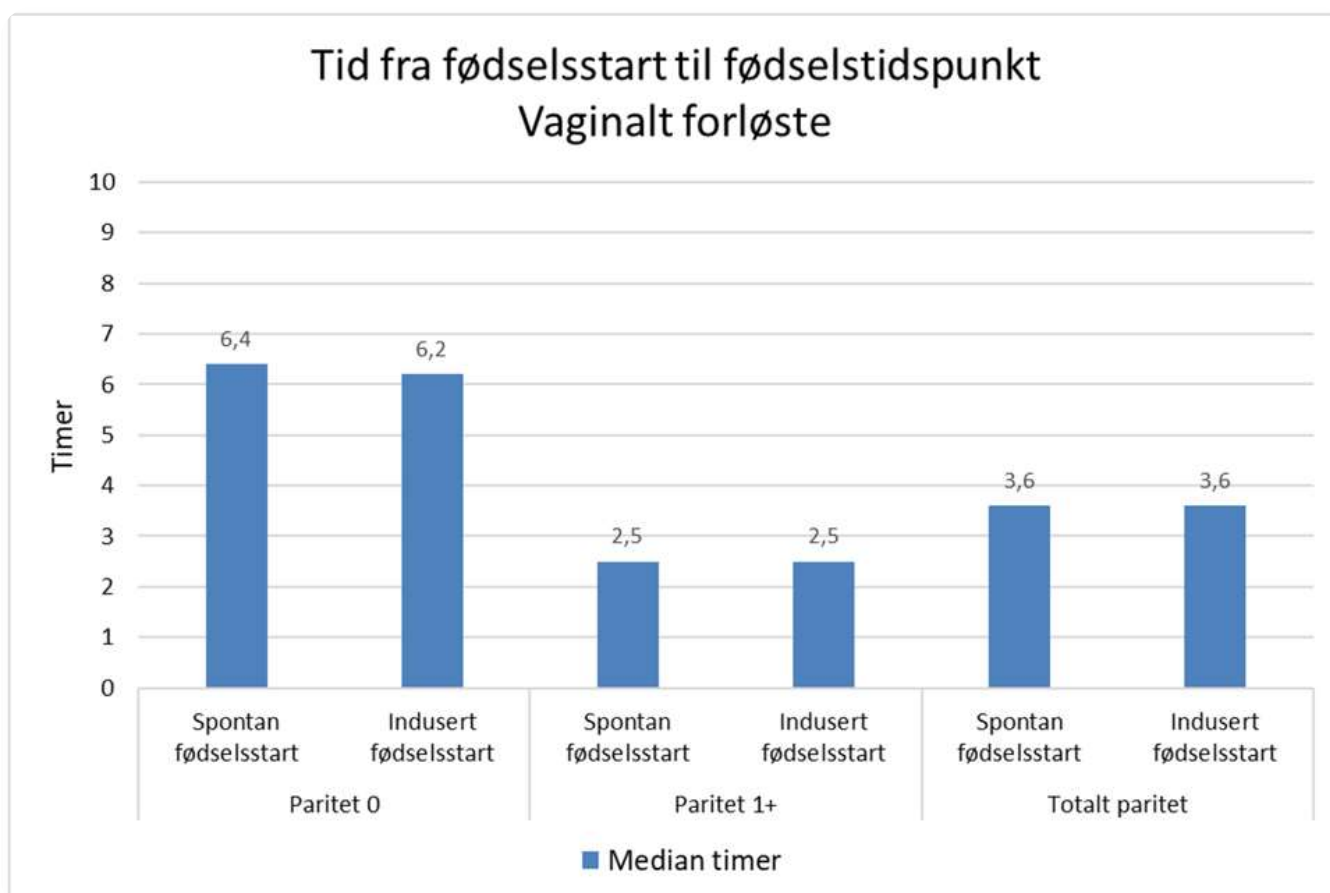
– Vi vet at det er forskjell på første- og flergangsfødende, men vi ønsket også å se om det er forskjell på fødsler som ble satt i gang og fødsler som startet av seg selv. Noe

overraskende viste denne opptellingen at fødselen varte omtrent like lenge for begge grupper, sier Ferenc Macsali.

– Overraskende om igangsatte fødsler

Tar man hensyn til kun de kvinnene som fødte vaginalt – spontant eller gjennom forløsning med tang eller vakuum – finner man dette:

- igangsatte fødsler har et litt kortere forløp for førstegangsfødende, kalt paritet 0
- igangsatte fødsler har et likt forløp for flergangsfødende, kalt paritet 1+



Figur 3: Figuren viser median tid – det vil si når halvparten i en gruppe har født – for spontane og igangsatte fødsler for paritet 0 (førstegangsfødende), paritet 1+ (flergangsfødende) og samlet for alle fødende. Kilde: Medisinsk fødselsregister, 5. april 2022

– Dette er noe overraskende. Erfaring tilsier at igangsatte fødsler tar lenger tid enn spontane fødsler, men basert på de nye tallene ser dette ikke ut til å medføre riktighet, sier Macsali.

Også disse funnene har sammenheng med den nye versjonen av fødselsmeldingen.

Sykehusene har fått et utvidet datagrunnlag

Så langt har Helse Midt-Norge og Helse Vest fått et utvidet datagrunnlag som de kan bruke i sitt kvalitetssikringsarbeid.

– De nye dataene gir fødeinstitusjonene mulighet til å se på sin egen praksis for når de setter i gang en fødsel, eventuelt for å redusere antall fødsler på kveld og natt, sier overlegen.

Det viser seg også at fødselsforløpet for igangsatte fødsler er omtrent like langt som for spontane fødsler.

– Dette strider litt mot dagens kunnskap. Kunstig igangsatte fødsler vil likevel kreve mer av fødeavdelingen i forbindelse med selve igangsettingen og mer overvåkning under fødselen, konstaterer overlege Ferenc Macsali.

Kort fødeopphold i pandemiårene

Nyhet | Publisert 05.04.2022

I pandemiårene 2020 og 2021 oppholdt mor seg i gjennomsnitt bare 2,6 døgn på fødeinstitusjonen etter nedkomsten. De siste tjue årene har liggetiden for førstegangsfødende sunket med nesten halvannet døgn, fra fire døgn, viser de endelige 2021-tallene fra Medisinsk fødselsregister i Folkehelseinstituttet.



Denne nyheten er eldre enn 30 dager og informasjonen kan være utdatert

De endelige 2021-tallene er nå publisert i Medisinsk fødselsregisters statistikkbank, som har tall helt tilbake til 1967. Fra år 2000–2021 har liggetiden endret seg slik for førstegangsfødende (gjennomsnitt):

- 2021: 2,6 liggedøgn
- 2020: 2,6 liggedøgn
- 2019: 2,8 liggedøgn
- 2001: 4,0 liggedøgn

Mer om 2021-tallene her:

» [Alle tallene finnes i Medisinsk fødselsregisters statistikkbank](#)

» [Artikkel som utdyper og forklarer 2021-tallene](#)

Historisk lavt under pandemien

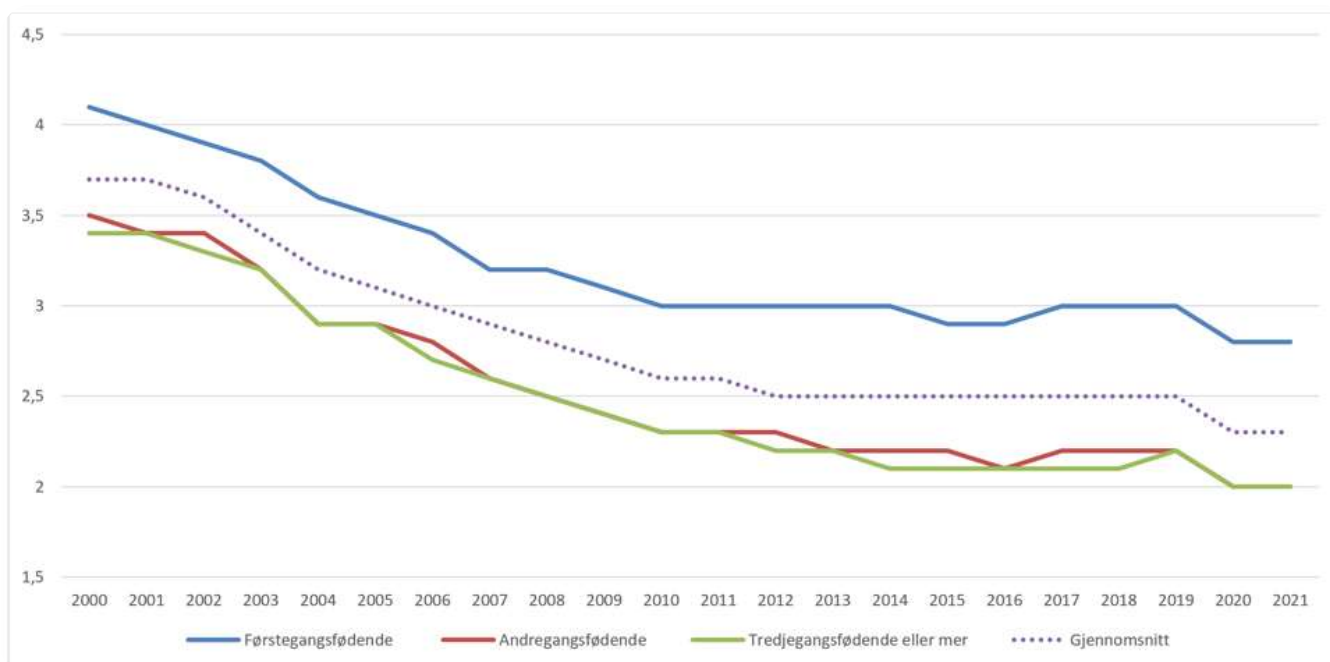
Kvinnens oppholdstid i fødeinstitusjon etter fødsel vært historisk kort under pandemien. Også i andre land er det under pandemien observert kortere opphold for

mor etter fødsel (1,2).

– De siste 20 årene er det blitt vanligere med kortere opphold på fødeinstitusjon, både for førstegangsfødende og flergangsfødende. Det er vanskelig å si noe sikkert om hvordan pandemien har påvirket oppholdstiden, men vi vet at det har vært restriksjoner rundt partnerens tilstedeværelse under barseloppholdet. Det kan hende at dette har ført til at flere kvinner har ønsket tidligere hjemreise, sier overlege Kristine Stangenes i Medisinsk fødselsregister i Folkehelseinstituttet.

Synkende tendens

I løpet av de siste 20 årene er det blitt mindre vanlig med lengre opphold i forbindelse med fødsel. Dette gjelder både for førstegangsfødende og for kvinner som har født tidligere (Figur 1).



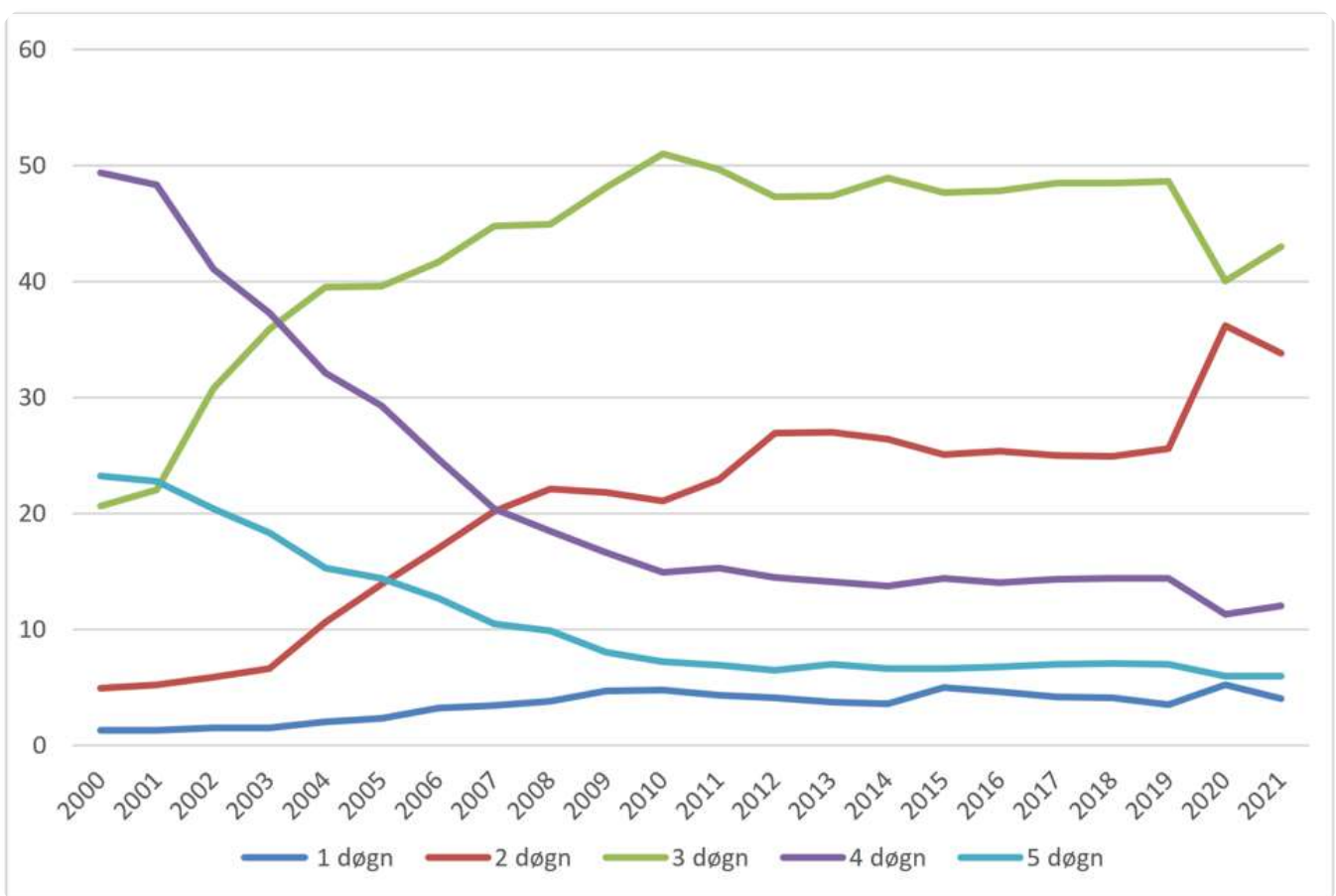
Figur 1. Kvinnens gjennomsnittlige oppholdstid i døgn etter fødsel (vaginal fødsel til termin) ved henholdsvis første, andre og tredje svangerskap eller mer, 2000 til 2021. Kilde: Medisinsk fødselsregister, Folkehelseinstituttet

I 2021 var mors gjennomsnittlige oppholdstid ved sykehus etter fødsel 2,6 døgn – et gjennomsnitt for alle fødsler. Kristine Stangenes forteller at oppholdstiden kan være påvirket av mange faktorer.

2021-tallene viser at den gjennomsnittlige oppholdstiden varierer etter fødselsmåte og tidligere fødsler:

- vaginal fødsel (alle fødsler): 2, 4 døgn
- keisersnitt (alle fødsler): 3,6 døgn
- første vaginale fødsel (fødsel til termin): 2,8 døgn
- andre vaginale fødsel eller mer (fødsel til termin): 2,0 døgn

I løpet av de siste 20 årene er det blitt mindre vanlig med lengre opphold i forbindelse med fødsel. Dette gjelder både for førstegangsfødende og for kvinner som har født tidligere (Figur 1). I 2000 hadde over 70 prosent av kvinnene som fødte sitt første barn til termin oppholdstid på 4 dager eller mer etter fødsel. I 2021 var denne andelen 18 prosent (Figur 2).

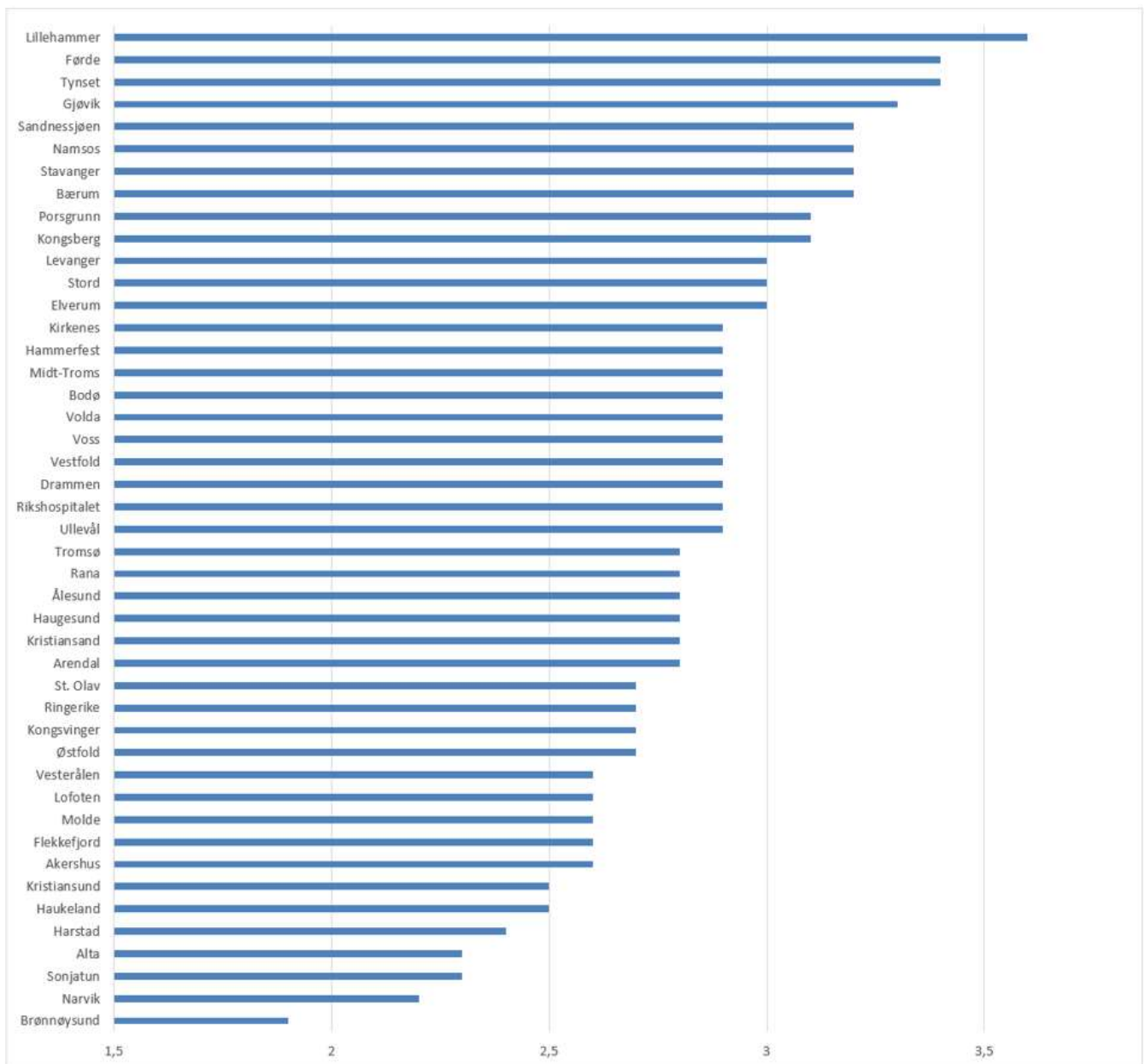


Figur 2. Andel førstegangsfødende (vaginal fødsel til termin) med henholdsvis 1, 2, 3, 4 og 5 døgn oppholdstid etter fødsel, 2000-2021. Kilde: Medisinsk fødselsregister, Folkehelseinstituttet

Liggetiden på sykehusene varierer

Hvor lenge mor og barn blir værende på sykehuset varierer mellom de forskjellige institusjonene. Figur 3 viser oppholdstid for førstegangsfødende med fødsel til termin i 2021. Gjennomsnittlig oppholdstid for denne gruppen fødende på landsbasis er 2,8 døgn. De fleste fødeinstitusjonene ligger nær denne verdien, men to sykehus peker seg ut med lengst og kortest liggetid i sykehuset:

- Sykehuset i Lillehammer: 3,6 døgn
- Brønnøysund fødestue: 1,9 døgn



Figur 3. Gjennomsnittlig oppholdstid ved landets fødeinstitusjoner for førstegangsfødende som føder (vaginal fødsel) barn til termin. Kilde: Medisinsk fødselsregister, Folkehelseinstituttet

Mors oppholdstid etter fødsel kan påvirkes av komplikasjoner under fødselen. Tidligere undersøkelser har imidlertid vist at det trolig ikke er dette som påvirker ulikhetene mellom institusjonene i Norge (1).

– Det er sannsynlig at den observerte variasjonen i gjennomsnittlig liggetid i større grad er påvirket av lokal praksis og kapasitet på barselavdelinger, sier overlege Kristine Stangenes i Medisinsk fødselsregister.

Gjennomsnittlig oppholdstid etter fødsel for mor er tilnærmet lik i de ulike helseregionene; 2,5–2,6 døgn.

Publisert 05.04.2022

20 prosent færre fødsler i løpet av 20 år

Nyhet | Publisert 28.03.2023

Kvinner i Norge fødte 20 prosent færre barn i 2022 enn tjue år tidligere, målt i antall fødsler per 1000 kvinner i alderen 15–49 år. Antall fødsler går ned til tross for en stadig økende befolkning, viser de nye tallene fra Medisinsk fødselsregister i Folkehelseinstituttet.



Denne nyheten er eldre enn 30 dager og informasjonen kan være utdatert

Det var en oppsving i antall fødsler i Norge i 2021, men i 2022 var situasjonen den samme som før pandemien: Også i 2022 ble det født færre barn enn året før. Dette er de faktiske fødselstallene i fjor og for tjue år siden:

- 2003: 57 393
- 2022: 52 011

Tallene er nå publisert i statistikkbanken til Medisinsk fødselsregister (MFR), som har registrert fødsler i Norge siden 1967, da det ble født 67 217 barn.

– Kvinnene blir stadig eldre når de får sitt første barn og barnekullene blir stadig mindre, konstaterer overlege Liv Cecilie Vestrheim Thomsen i Folkehelseinstituttet.

Mer om de nye 2022-tallene:

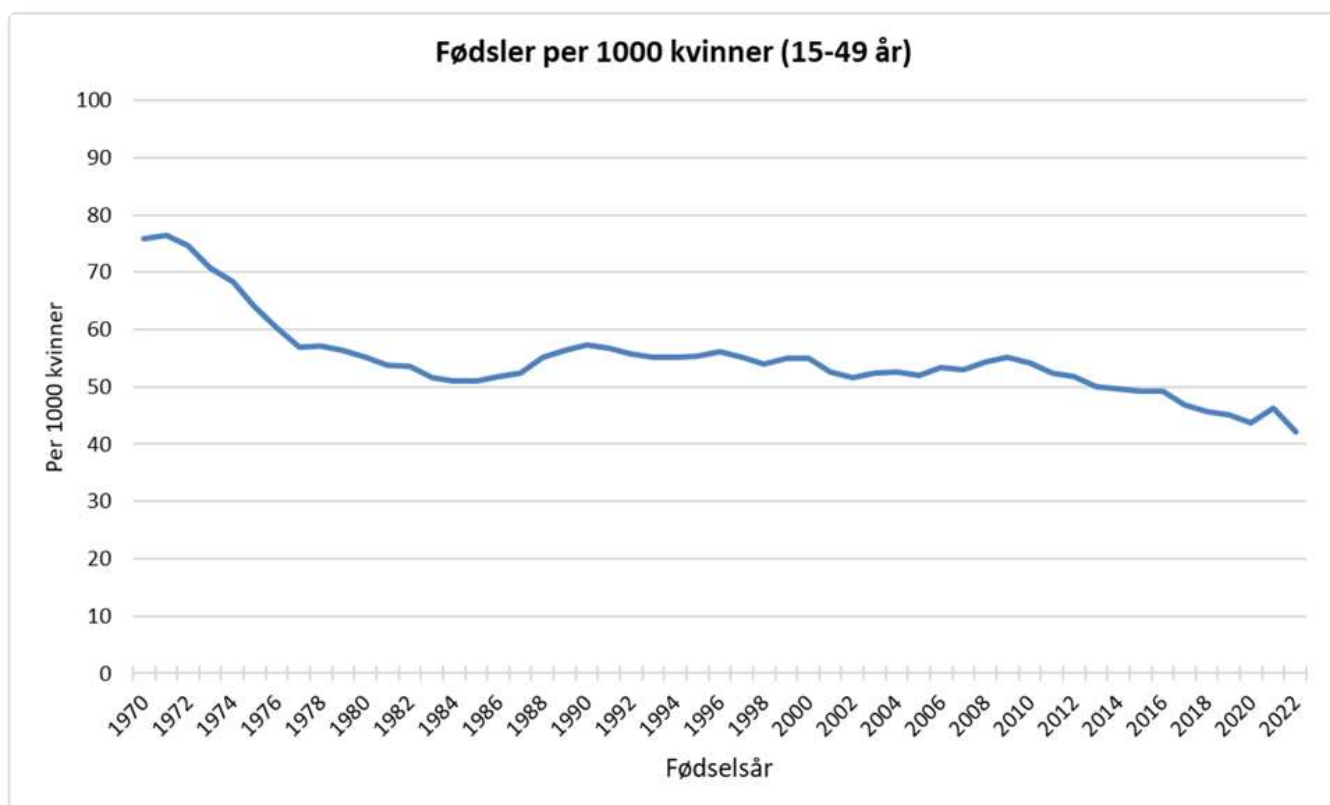
- » [Medisinsk fødselsregisters statistikkbank](#) (Alle de nye 2022-tallene)
- » [Fødselsrifter er betydelig redusert](#)
- » [Fire av ti fødende får epiduralbedøvelse](#)

Sammenligner fødsler per 1000 kvinner

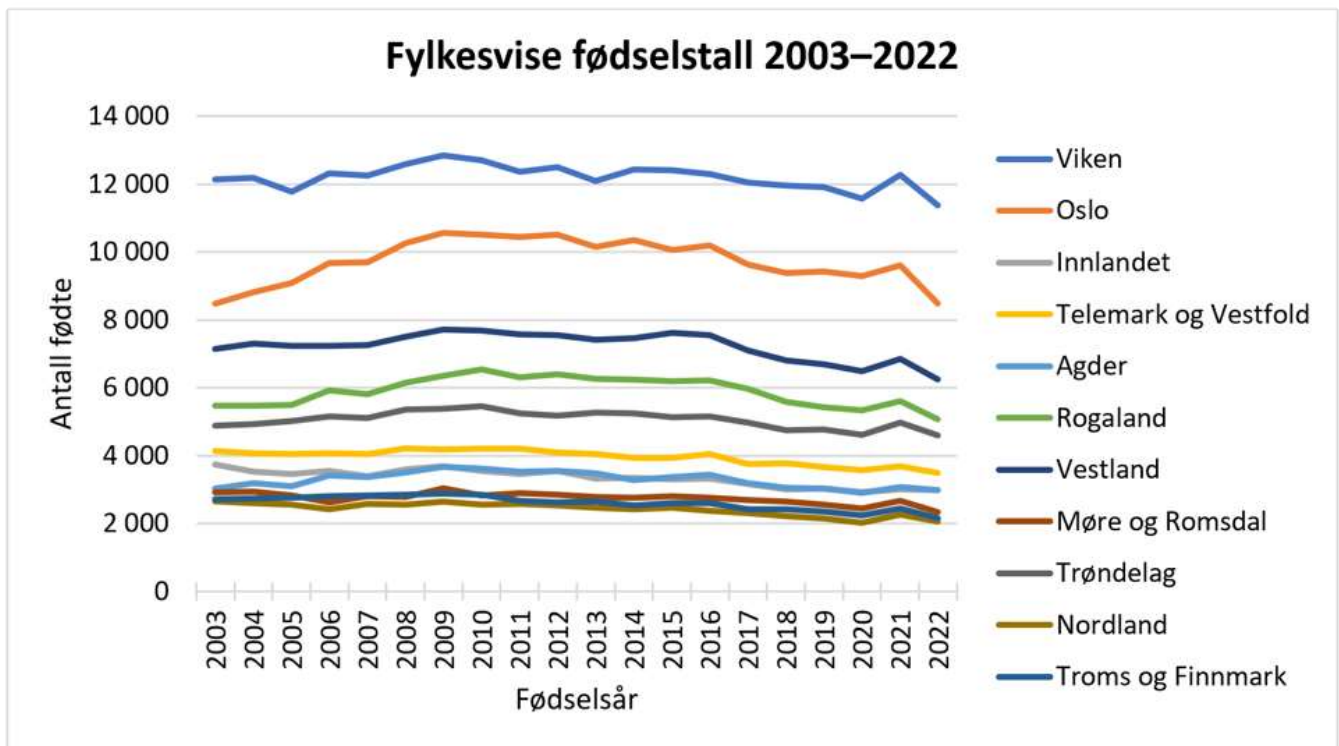
Den norske befolkningen har ifølge Statistisk sentralbyrå (SSB) økt fra 4 552 252 personer i fjerde kvartal 2003 til 5 488 984 personer i 4. kvartal 2022 – en økning på rundt 17 prosent. I samme periode er antall fødsler per år redusert med omtrent ti prosent. Men for å få en reell sammenligning over år, beregner MFR antall fødsler per 1000 kvinner i alderen 15–49 år, og da er dette situasjonen:

- 2003: 52,4 fødsler per 1000 kvinner
2022: 42,1 fødsler per 1000 kvinner

Dette tilsvarer en nedgang på nesten tjue prosent



Figur 1A. Fødselstall for hele Norge for årene 1967–2022, justert for antall kvinner i fertil alder i Norge samme år

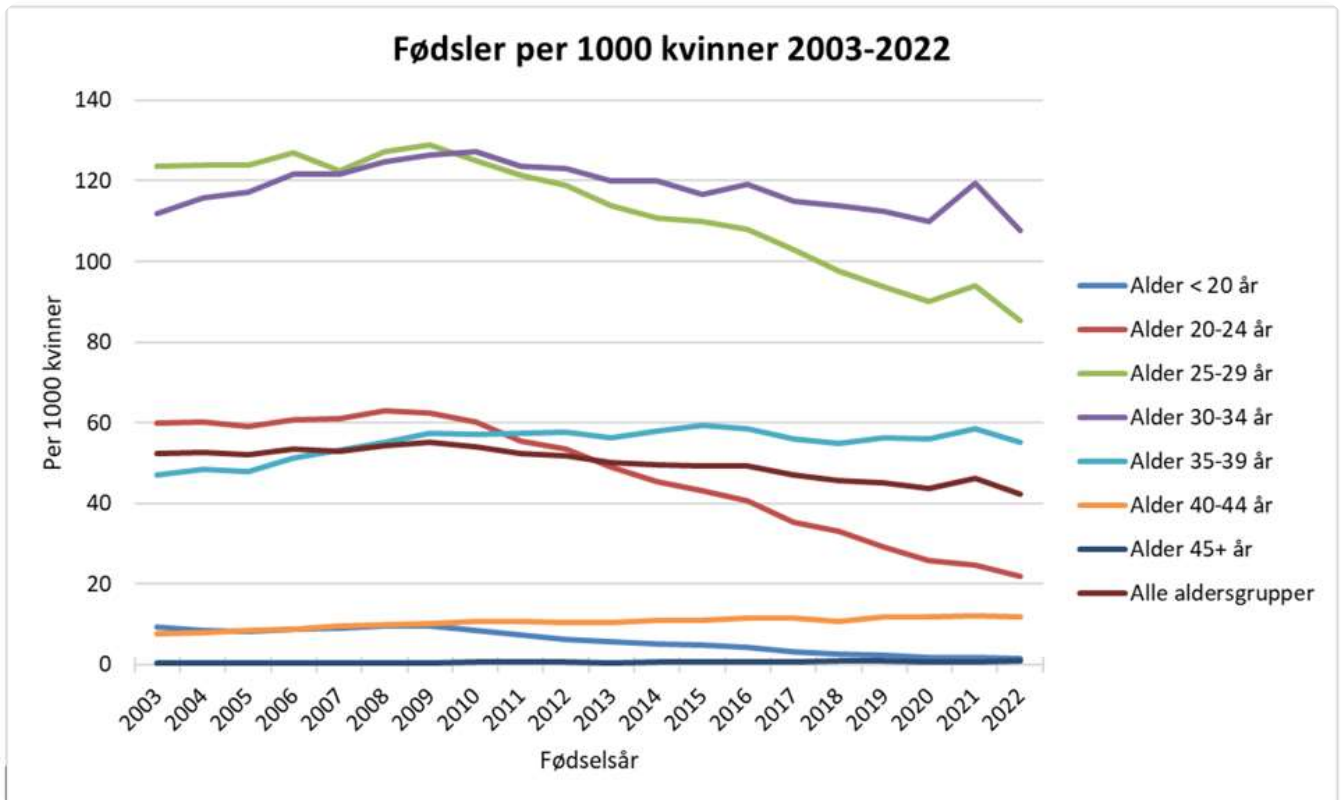


Figur 1B. Endringer i fylkesvise fødselstall de siste 20 årene

Høyere andel eldre mødre i Oslo og Viken

Samtidig som fødselstallene har gått ned over hele landet (Figur 1B), har det vært en prosentvis økning av fødsler i de høyere aldersgruppene. Mens kvinner i siste halvdel av 20-årene får sine barn som før, er det en tydelig økning av fødsler i alle aldersgrupper over 30 år (Figur 2). Økningen er størst i fylkene Oslo og Viken og minst påfallende i Nordland. Trendene er de samme enten kvinnene får sitt første eller sitt andre barn.

I hele landet har gruppen «svært unge mødre» (under 18 år) og gruppen «unge mødre» (18–24 år) sunket betydelig siden 70-tallet (Figur 2). På landsbasis er gjennomsnittsalderen 30,2 år for førstegangsfødende, mens den var 28,5 for ti år siden. Nå får kvinner i gjennomsnitt sitt andre barn når de er 32,0 år. I 2013 var gjennomsnittsalderen 30,9.

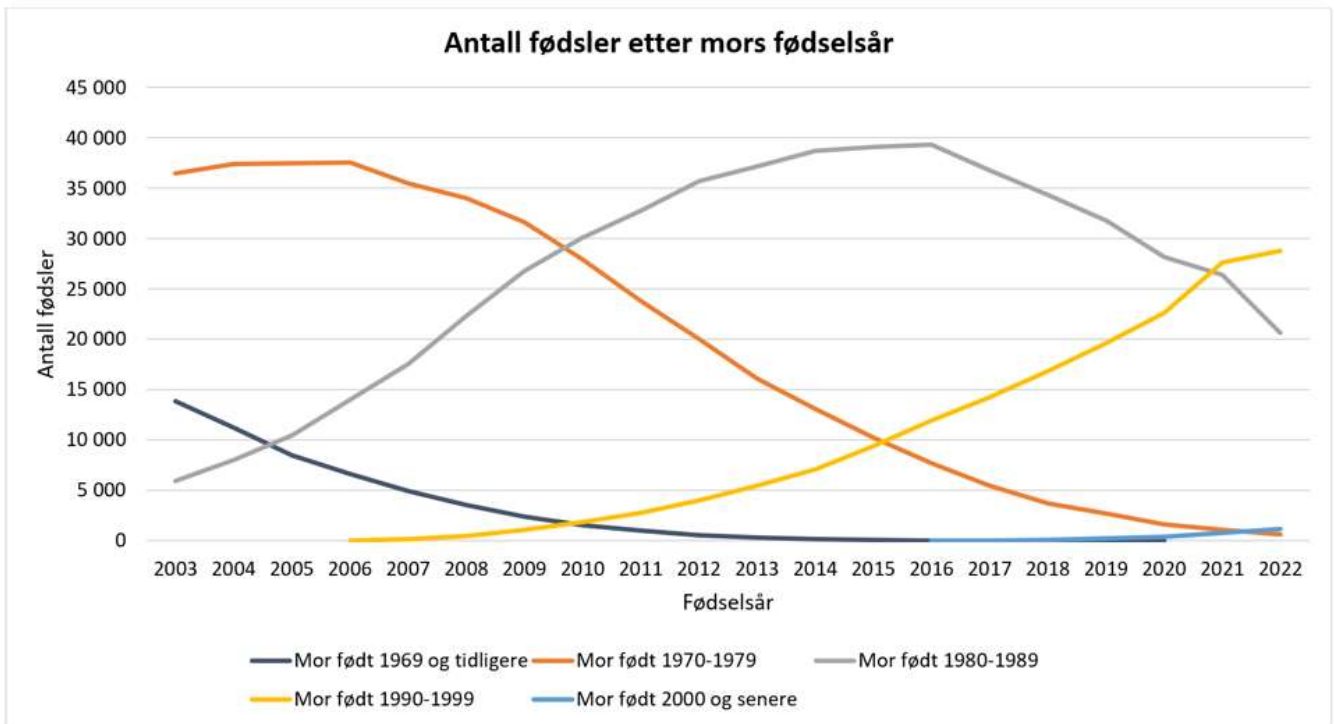


Figur 2. Aldersjusterte fødselstall i forhold til aldersgrupper for hele landet for perioden 2003–2022

Små fødselskull på åttitallet

– Vi må tilbake til 1980-tallet for å finne tilsvarende lave fødselstall, sier Vestrheim Thomsen.

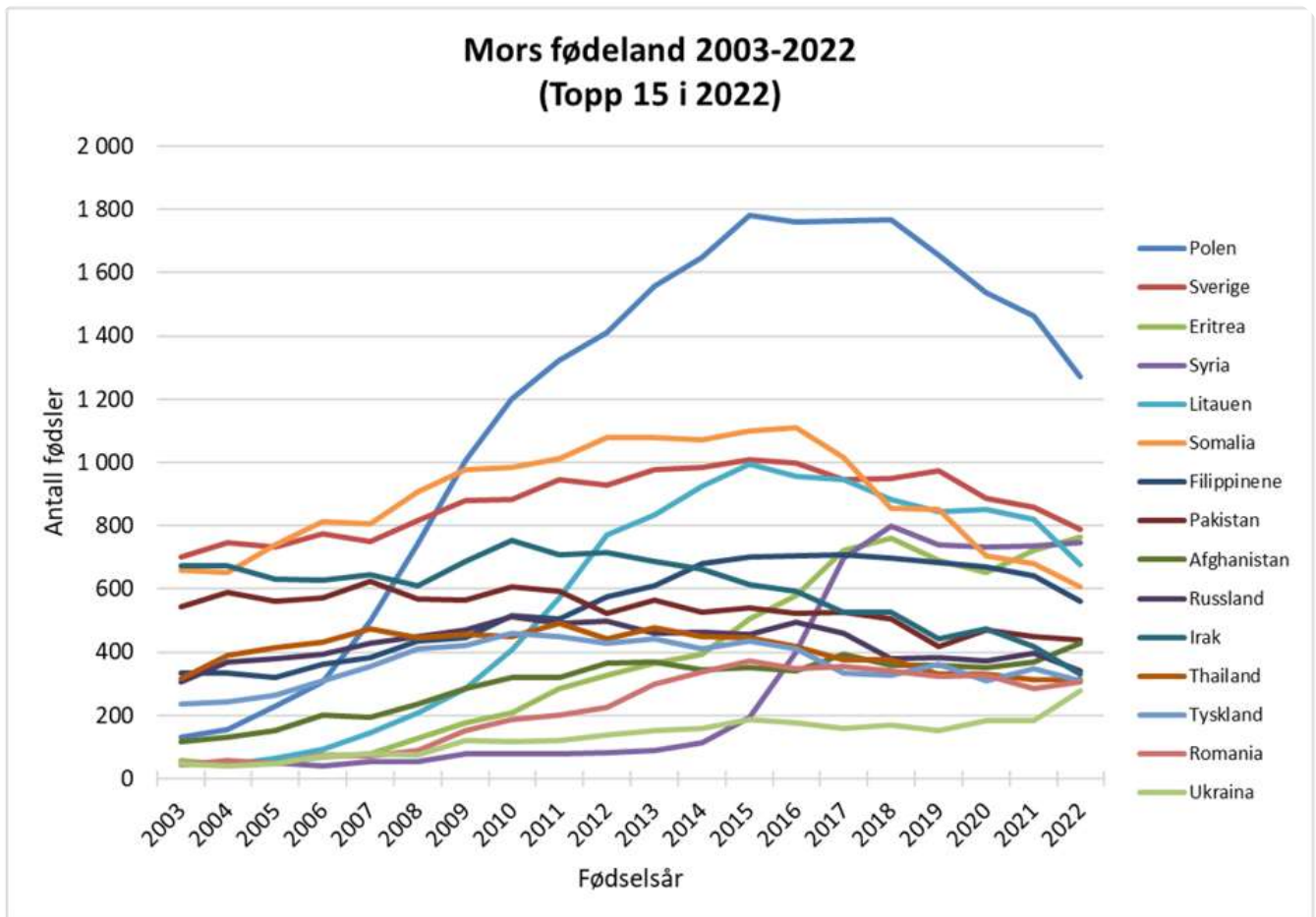
Det er disse små fødselskullene fra 80-tallet som de siste årene har fått sine barn, selv om 90-talls generasjonen bidrar i stadig økende grad (Figur 3).



Figur 3. Antall fødsler siste 20 år etter kvinnenes eget fødselsår

Landbakgrunn spiller ingen rolle

Fødselstallene går også ned for kvinner uavhengig av i hvilket land de selv ble født (Figur 4).



Figur 4. Endringer i fødselstall for kvinner som ikke selv er født i Norge. Figuren viser tall for kvinner fra de 15 landene som er hyppigst registrert som mors fødeland i Medisinsk fødselsregister

Mange forklaringer på nedgangen

Det er mange mulige forklaringer på denne nedgangen i fødselstall. [Utviklingen i Norge er i tråd med internasjonale trender der fødselstall går ned, fødekvinnenes alder går opp og barnekullene blir mindre.](#)

– Det kan også være naturlige variasjoner i tallene basert på barnekullets størrelse da kvinnene selv ble født. Videre er det mulig at tallene vi nå ser til dels er en seneffekt av Covid-19-pandemien – altså at de økte fødselstallene i 2021 delvis var forårsaket av at par som ønsket barn framskyndet planene sine, sier Liv Cecilie Vestrheim Thomsen.

Fire av ti fødende får epiduralbedøvelse

Nyhet | Publisert 28.03.2023

I 2022 fikk 44 prosent av norske kvinner epiduralbedøvelse under fødselen, mens 14 prosent fikk spinalbedøvelse. Det viser nye tall fra Medisinsk fødselsregister i Folkehelseinstituttet.



Denne nyheten er eldre enn 30 dager og informasjonen kan være utdatert

Epiduralbedøvelse blir i økende grad brukt ved norske fødeavdelinger. Epidural settes typisk når fødselen er godt i gang og benyttes også til å kunne gjøre et keisersnitt dersom fødselen ender med det.

– Bruk av smertelindring under fødsel er blitt mer og mer utbredt. Til tider har det også vært skarp debatt om fordeler og ulemper ved epiduralbedøvelse. Epidural gir god smertelindring, men det har vært hevdet at det kan øke fødselslengden, øke bruken av tang, vakuumpump og keisersnitt. Det virker imidlertid som det heller er andre forhold enn selve epiduralbedøvelsen som påvirker dette, sier overlege Ferenc Macsali i Folkehelseinstituttet.

Spinalbedøvelse kan også brukes som smertelindring under fødsel, men har mer kortvarig effekt. Spinal er oftere et godt valg når det skal gjøres keisersnitt der kvinnen ikke allerede har epiduralbedøvelse, eller der epidural er lagt – men ikke gir god nok bedøvelse for bruk under en operasjon.

Mer om de nye 2022-tallene:

» [Medisinsk fødselsregisters statistikkbank](#) (Alle de nye 2022-tallene)

» [Fødselsrifter er betydelig redusert](#)

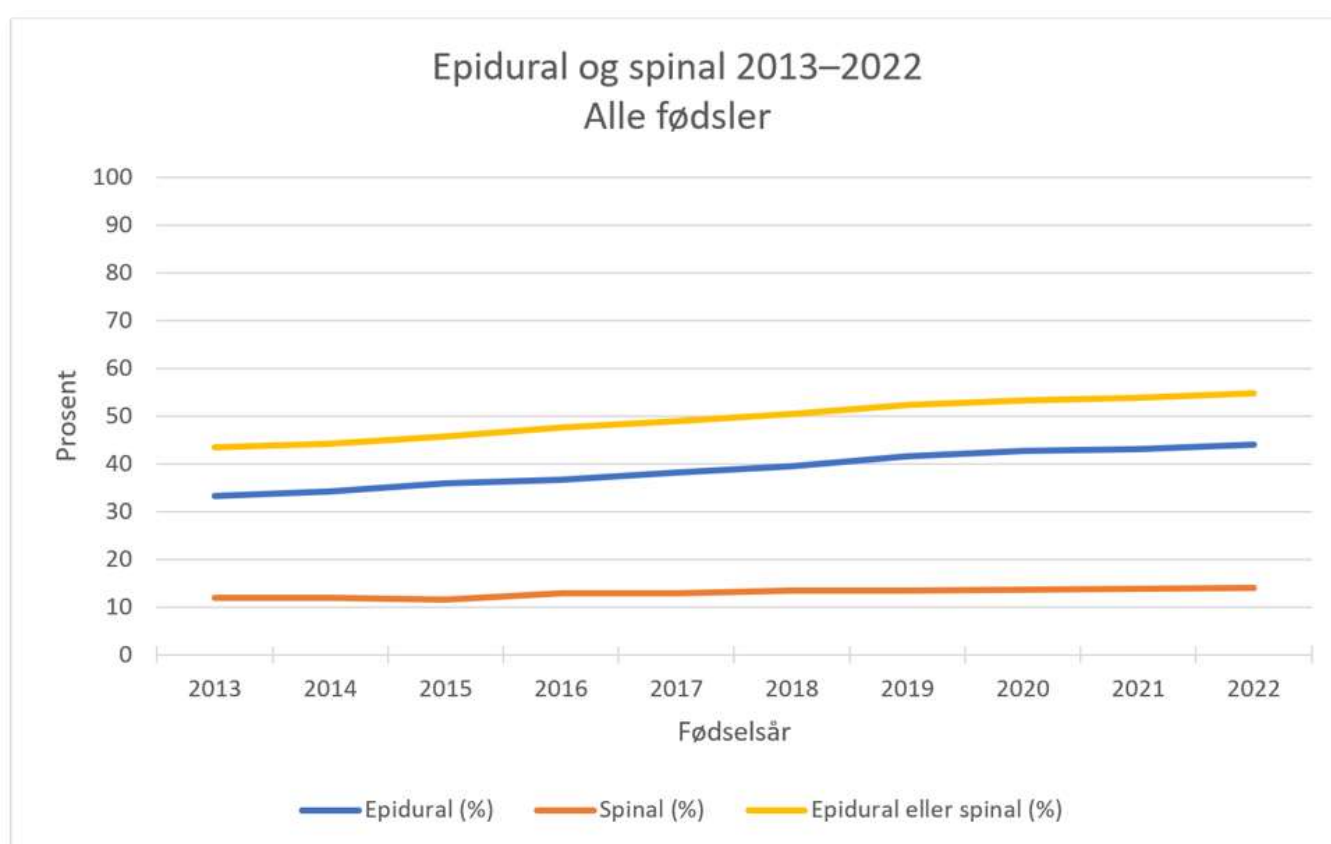
» [20 prosent færre fødsler i løpet av 20 år](#)

Begge smertelindringene øker

Bruken av epiduralbedøvelse under fødsel har gått opp fra 33 prosent til 44 prosent de siste ti årene. Bruken av spinalbedøvelse er mer stabil og har kun økt fra 11 prosent til 14 prosent.

Blant de som fødte vaginalt og ikke måtte ha akutt keisersnitt i fødsel, har bruken av epidural- eller spinal bedøvelse økt fra 34 til 47 prosent.

– Andelen keisersnitt i Norge har vært helt stabilt rundt 16 prosent de siste ti årene, så det er grunn til å tro at hele økningen skyldes smertelindring i forbindelse med vaginal fødsel, sier Ferenc Macsali.



Kilde: Medisinsk fødselsregisters statistikkbanke, 28. mars 2023

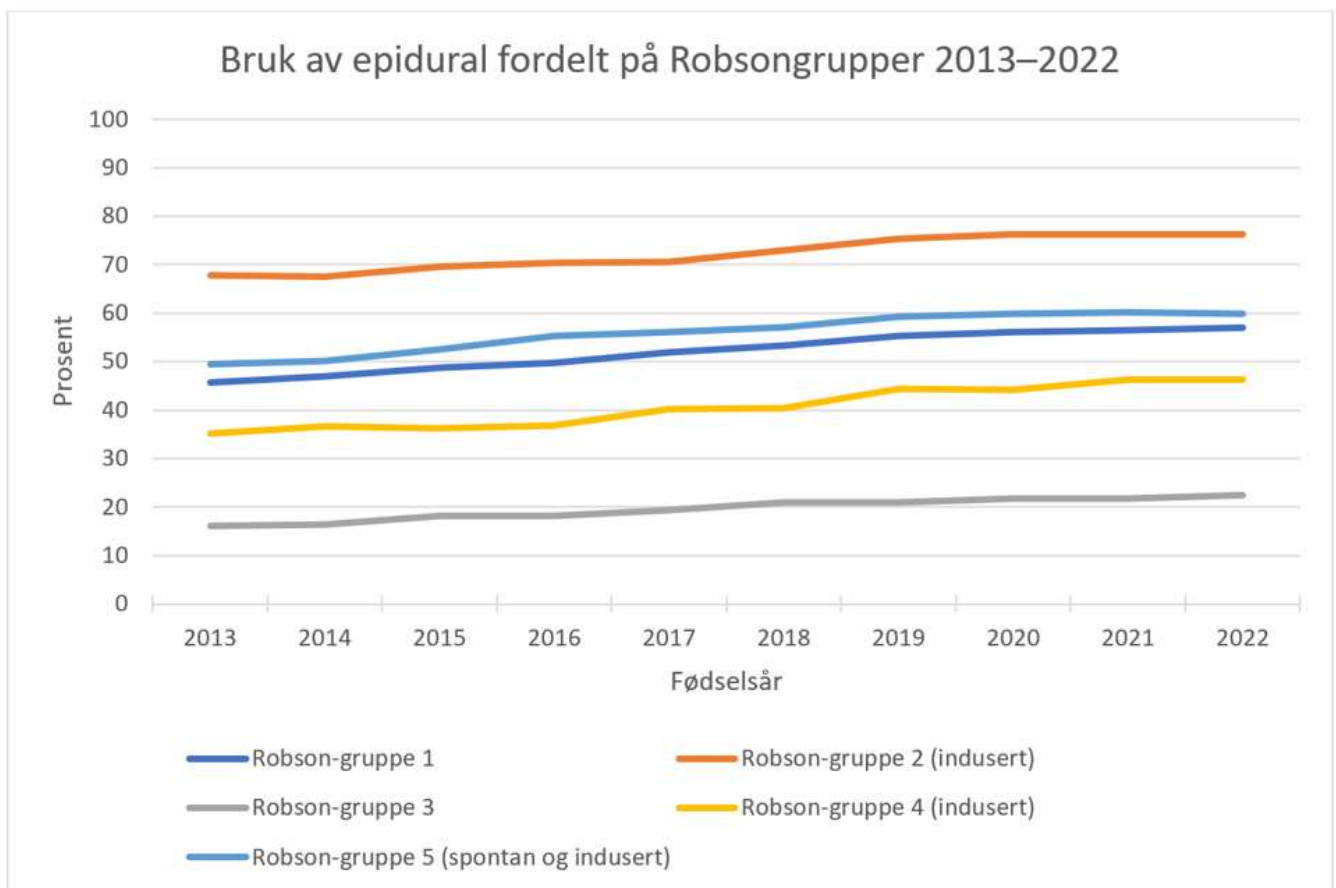
Brukes mindre ved små sykehus

Den samlede bruken av epidural- og spinalbedøvelse var i 2022 ganske lik ved større sykehus. De minste sykehusene skiller seg ut med mindre bruk av både epidural og spinal.

– Det kan blant annet ha sammenheng med tilgang på anestesipersonell. Rikshospitalet skiller seg ut med høyest bruk av de to smertelindringsmetodene. Ved Rikshospitalet føder de kvinnene i Norge som har størst risiko for fødselskomplikasjoner. Sykehuset har også en større andel eldre kvinner som føder. Dette kan til sammen trolig forklare den høye bruken av både epidural- og spinalbedøvelse, tror overlegen.

Brukes mest ved første fødsel og etter tidligere keisersnitt

Ikke overraskende er bruken av epidural høyest blant førstegangsfødende og blant dem som har hatt keisersnitt tidligere. Dette gjelder spesielt blant de kvinnene der fødselen i tillegg ble satt i gang kunstig.



Kilde: Medisinsk fødselsregisters statistikkbanke, 28. mars 2023

– Vi ser at bruk av epidural har steget de siste ti årene. Vi vet samtidig at forekomsten av keisersnitt og forløsning med tang og vakuum er helt stabil, så mer bruk av smertelindring ser dermed ikke ut til å påvirke bruken av slike inngrep i Norge. Det er store forskjeller i bruken av smertelindring mellom førstegangsfødende og flergangsfødende

og hvorvidt fødselen blir satt i gang eller ikke, konkluderer overlege Ferenc Macsali i Folkehelseinstituttet.

Publisert 28.03.2023

Fødselsrifter er betydelig redusert

Nyhet | Publisert 28.03.2023

Andelen fødselsrifter er redusert fra 4,2 prosent til 1,6 prosent i løpet av tjue år, ikke minst på grunn av fødselshjelpenes innsats. Medisinsk fødselsregister i Folkehelseinstituttet har nå publisert 2022-tallene.



Denne nyheten er eldre enn 30 dager og informasjonen kan være utdatert

Antallet fødselsrifter holder seg lavt mens like mange blir klippet under fødsel, viser de nye 2022-tallene fra Medisinsk fødselsregister i Folkehelseinstituttet. Tallene viser at i løpet av tjue år er andelen større fødselsrifter betydelig redusert:

- 2002–2004: 4,2 prosent av kvinnene fikk fødselsrifter
- 2022: 1,6 prosent av kvinnene fikk fødselsrifter

– Vi ser tydelig effekter av fødselshjelpenes innsats for å unngå at kvinnen får rifter nedentil. Mange flere unngår nå plager med vannlating og tarmtømming etter fødselen, sier overlege Liv Cecilie Vestrheim Thomsen i Folkehelseinstituttet.

Mer om de nye 2022-tallene:

» [Medisinsk fødselsregisters statistikkbank](#) (Alle de nye 2022-tallene)

» [20 prosent færre fødsler i løpet av 20 år](#)

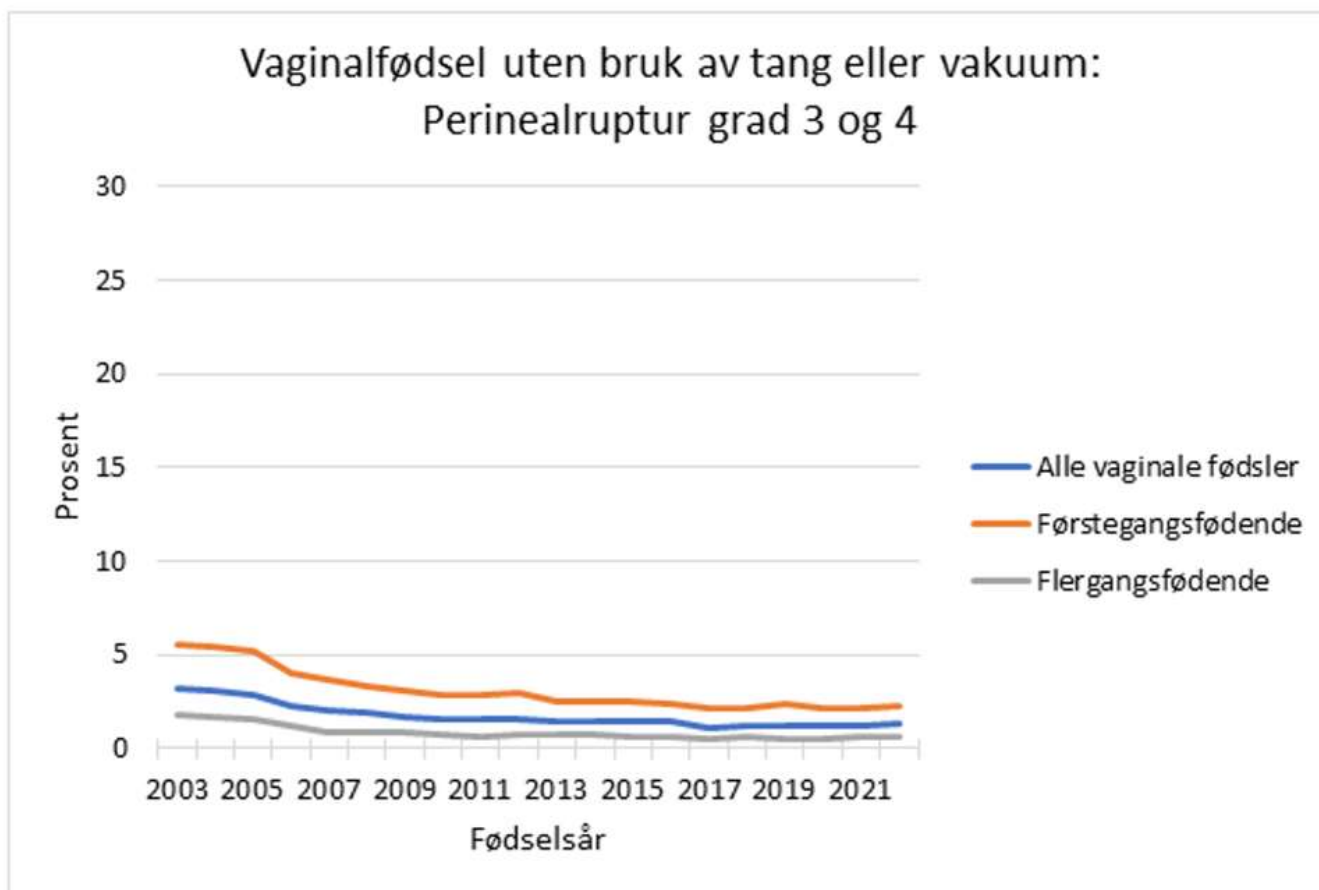
» [Fire av ti fødende får epiduralbedøvelse](#)

Risikoen for rifter størst hos førstegangsfødende

Det er ulik risiko for å få større rifter nedentil etter en fødsel:

- førstegangsfødende: 2,7 prosent fødselsrifter
- flergangsfødende som har født vaginalt tidligere: 0,7 prosent fødselsrifter

Det har vært en bedring siden starten av 2000-tallet for førstegangsfødende kvinner som føder vaginalt uten annen inngripen enn eventuelt et klipp (episiotomi): fra å ligge på 5,7 prosent på det høyeste til å legge seg stabilt lavere de siste årene (Figur 1).

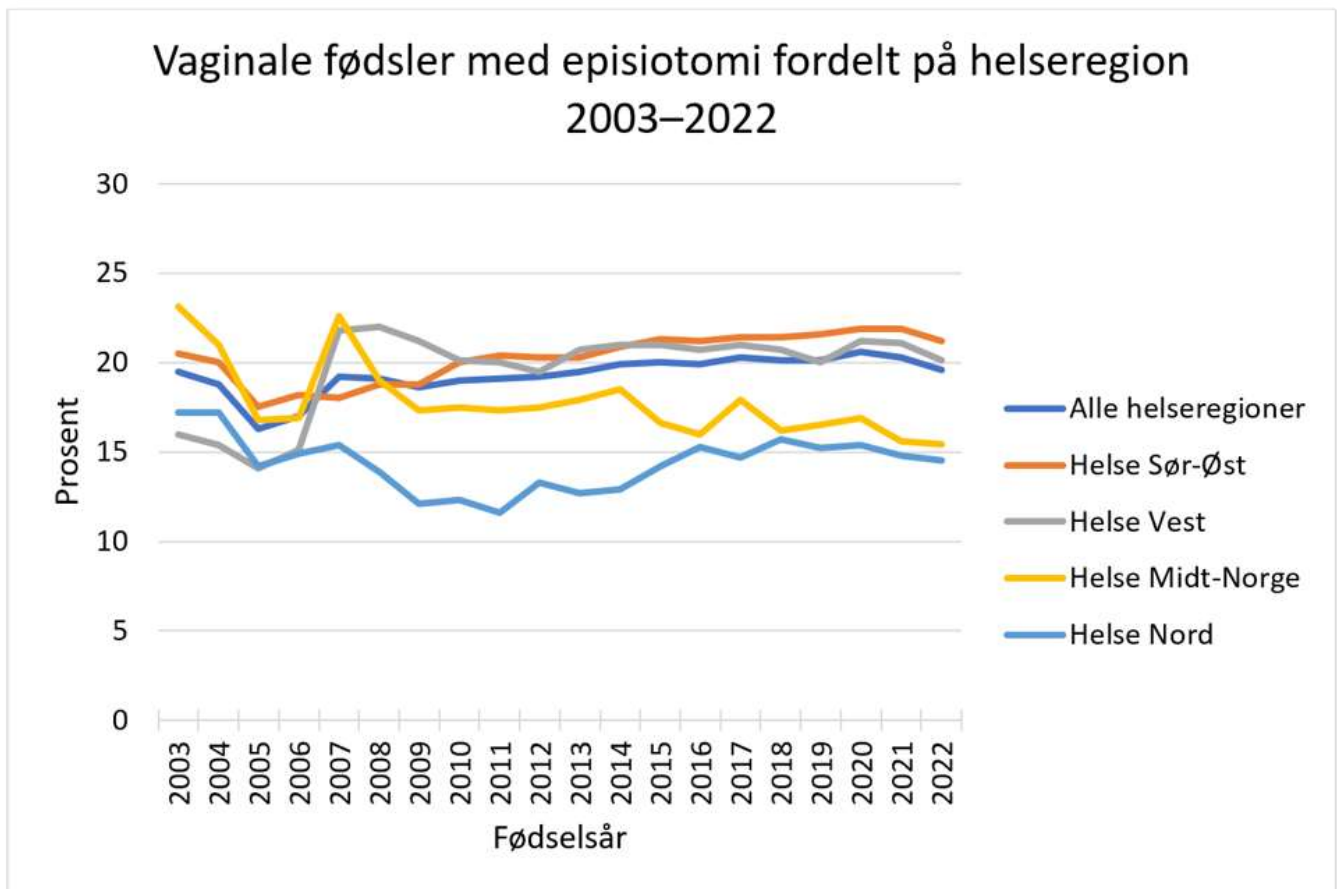


Figur 1. Forekomst av større rifter i bekkenbunnsmuskulaturen (perinealrifter). Grafen viser forekomst av alle vaginalfødsler i Norge (blå linje), førstegangsfødende (rød linje) og flergangsfødende (grønn linje). Tall for fødsler der kvinnen ble forløst spontant

Klipper for å unngå rifter

Episiotomi, et klipp for å utvide skjedeåpningen under fødselen, er ofte brukt i norske fødeinstitusjoner. Målet med inngrepet er å unngå rifter i bekkenbunnsmuskulaturen ved å legge episiotomi hos de pasientene som har høy risiko for å få rift, enten årsakene ligger hos kvinnen, fosteret eller i forløsningsmetoden.

Nå viser de nye 2022-tallene fra Medisinsk fødselsregister at graden av klipping økte fra 2005, mens den holdt seg stabil fra 2010 til 2022 (Figur 2).



Figur 2. Oversikt over hvor mange av kvinnene som har født vaginalt de siste 20 år som fikk episiotomi under fødselen. Den mørkeblå linjen viser prosentandel for hele landets fødekvinner, og de andre linjene viser andelen i hver av de fire helseregionene

Ulik klippepraksis rundt om i landet

Rutinene for å bruke episiotomi under en fødsel ser ut til å variere betydelig mellom sykehus og helseregioner.

– Sykehusets størrelse og fødetall ved institusjonene ser ikke ut til å påvirke hvor ofte man legger episiotomi. Tallene våre gir heller ikke svar på i hvor stor grad tradisjon, fokus på rifter, bemanning og erfaring hos fødselshjelperne eller avstand til nærmeste nyfødtavdeling spiller inn, sier Vestrheim Thomsen.

Helseregionene skiller seg tydelig fra hverandre, og en større andel av kvinnene som fødte i Helse Vest og Helse Sør-Øst fikk en episiotomi, enn de som fødte i resten av landet (Figur 2). Imidlertid var ikke forskjellene i riftfrekvens like stor, men noen færre

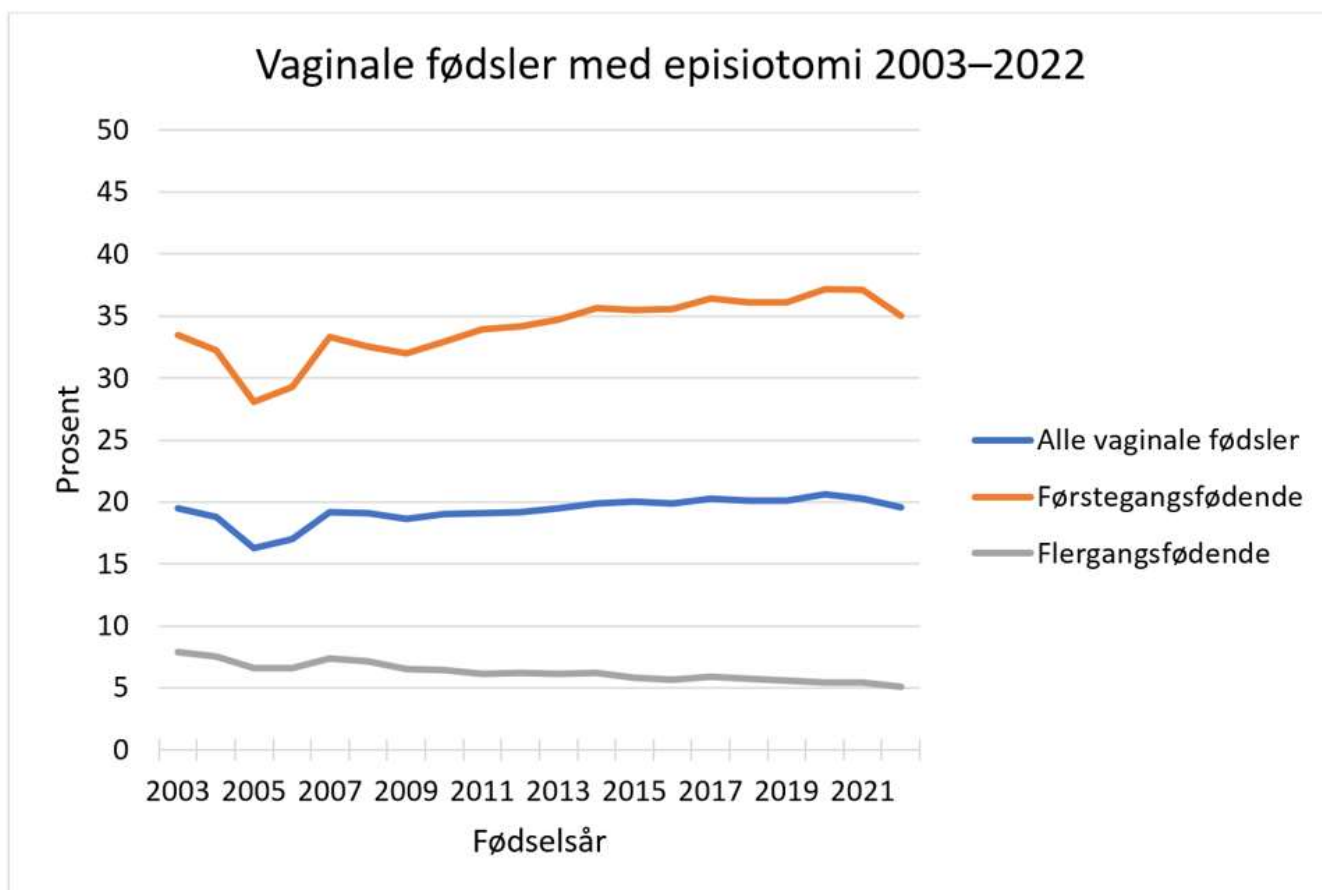
(kun promiller) fikk store rifter i Helse Sør-Øst og Helse Nord enn i de andre to helseregionene.

– Vårt inntrykk er at det gjøres et godt arbeid i hele landet for å forebygge rifter i form av klipping og god støtte av fosterhodet i utdrivingsfasen. Spørsmålet som stadig stilles er om for mange eller de riktige kvinnene blir klippet under fødsel. Tallene fra MFR gir ikke svar på det. I lys av denne diskusjonen er det interessant å se at selv om klippepraksis varierer, så gjenspeiler ikke tallene for rifter disse forskjellene i samme grad, sier Vestrheim Thomsen.

35 prosent av førstegangsfødende klippet i fødsel i 2022

For førstegangsfødende lå bruken av episiotomi i fødsel lavest i 2005, men fra 2009 har tallene gradvis økt frem til 2021. Da ble 37,1 prosent i denne gruppen klippet. Tross litt nedgang i 2022, brukes inngrepet hos en tredel (35 prosent).

For flergangsfødende som tidligere har født vaginalt, har andelen som klippes under fødselen sunket gradvis, og i 2022 var den på sitt laveste siden registreringen av inngrepet startet i Medisinsk fødselsregister i 1999 (Figur 3).

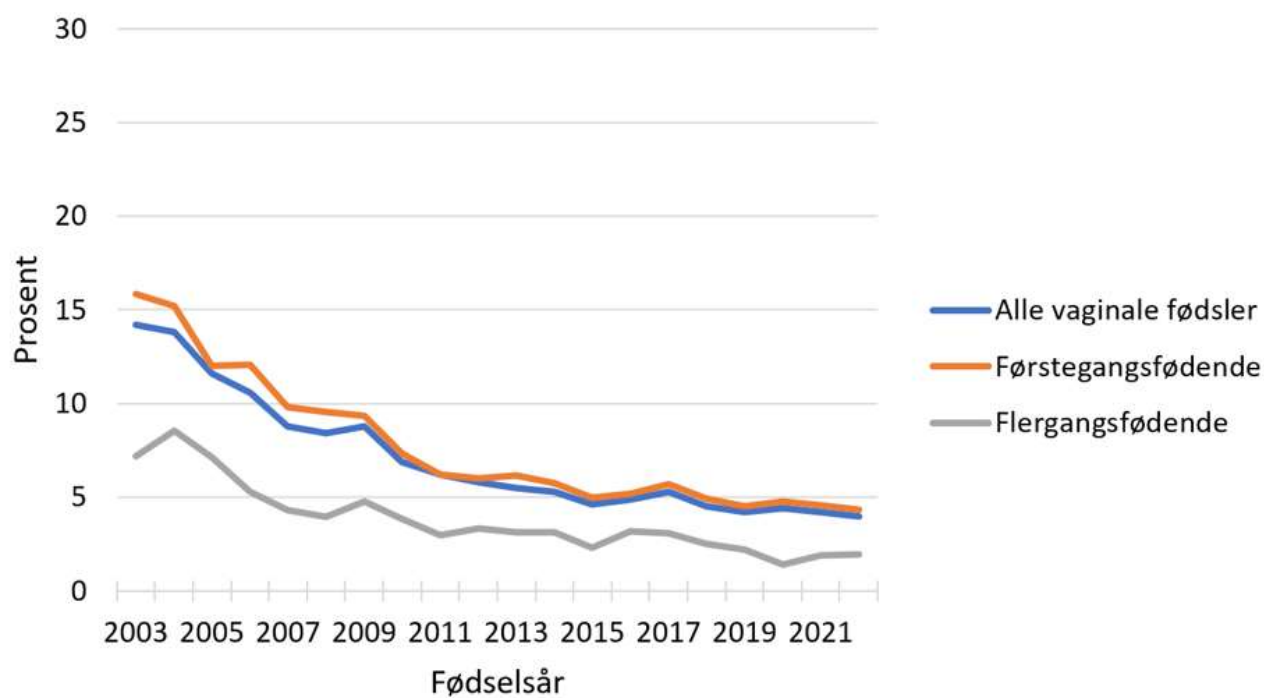


Figur 3. Oversikt over hvor stor prosentandel av kvinner som har født vaginalt de siste årene som har blitt klippet i fødsel. Den blå linjen viser tall for gjennomsnittet av alle kvinner som har hatt en vaginal fødsel, mens den oransje og den grå linjen gir oversikt over bruk av episiotomi hos henholdsvis førstegangsfødende og flergangsfødende kvinner

Klipper ved bruk av tang og vakuum

Forløsning med tang og vakuum er kjent for å gi økt risiko for rift, og Norsk gynekologisk forening (1) anbefaler derfor at fødselshjelperen legger episiotomi når førstegangsfødende forløses slik. Dette har medført at på landsbasis ligger nå andelen rifter for denne gruppen på det hittil laveste med 4,3 prosent. I perioden med høyest riftfrekvens (2000–2004) fikk opptil 15,9 prosent av kvinnene i denne gruppen en større fødselsrift (Figur 4).

Vaginalfødsel med bruk av tang eller vakuum: Perinealruptur grad 3 og 4



Figur 4. Forekomst av større rifter i bekkenbunnsmuskulaturen (perinealrifter). Grafen viser tall forekomst for alle vaginalfødsler i Norge (blå linje), førstegangsfødende (rød linje) og flergangsfødende (grønn linje). Tall for fødsler der kvinnen ble forløst ved hjelp av tang eller vakuum

40 prosent av kvinner som blir gravide i Norge er overvektige eller har fedme rett før svangerskapets start

Nyhet | Publisert 27.06.2023

Tall fra Medisinsk fødselsregister viser at antall norske kvinner som oppgir vekt som tilsvarer overvekt og fedme rett før de blir gravide har økt betydelig de siste årene.

Når gravide går til svangerskapskontroll, blir kvinnene spurt om vekt og høyde rett før de ble gravide. Den informasjonen blir så oversendt Medisinsk fødselsregister ved Folkehelseinstituttet. Nå viser tall for 2022 at 40 prosent av kvinner som blir gravide er overvektige eller har fedme i det de går inn i svangerskapet.

– Vi ser at tidligere års trend med økende KMI fortsatte i fjor. For første gang i Medisinsk fødselsregisters historie har gjennomsnittet av gravide kvinner KMI over 25 før svangerskapets start. Det betyr overvekt, konstaterer overlege Liv Cecilie Vestrheim Thomsen ved Folkehelseinstituttet.

Fortsatt er 60 prosent av alle gravide normalvektige eller undervektige i det de begynner svangerskapet.

– Vi ser at det er færre med undervekt, mens det blir flere totalt som kategoriseres med fedme. Jo flere som diagnostiseres med fedme og høy KMI mens andelen undervektige blir mindre, jo høyere vil landsgjennomsnittet for KMI bli, understreker Vestrheim Thomsen.

Tallene fra Medisinsk fødselsregister følger trenden i den generelle befolkningen.

[Andelen med overvekt og fedme i befolkningen har økt over mange år.](#)

Svangerskapsomsorgen vil trenge å rigge seg til for økende oppfølgingsbehov

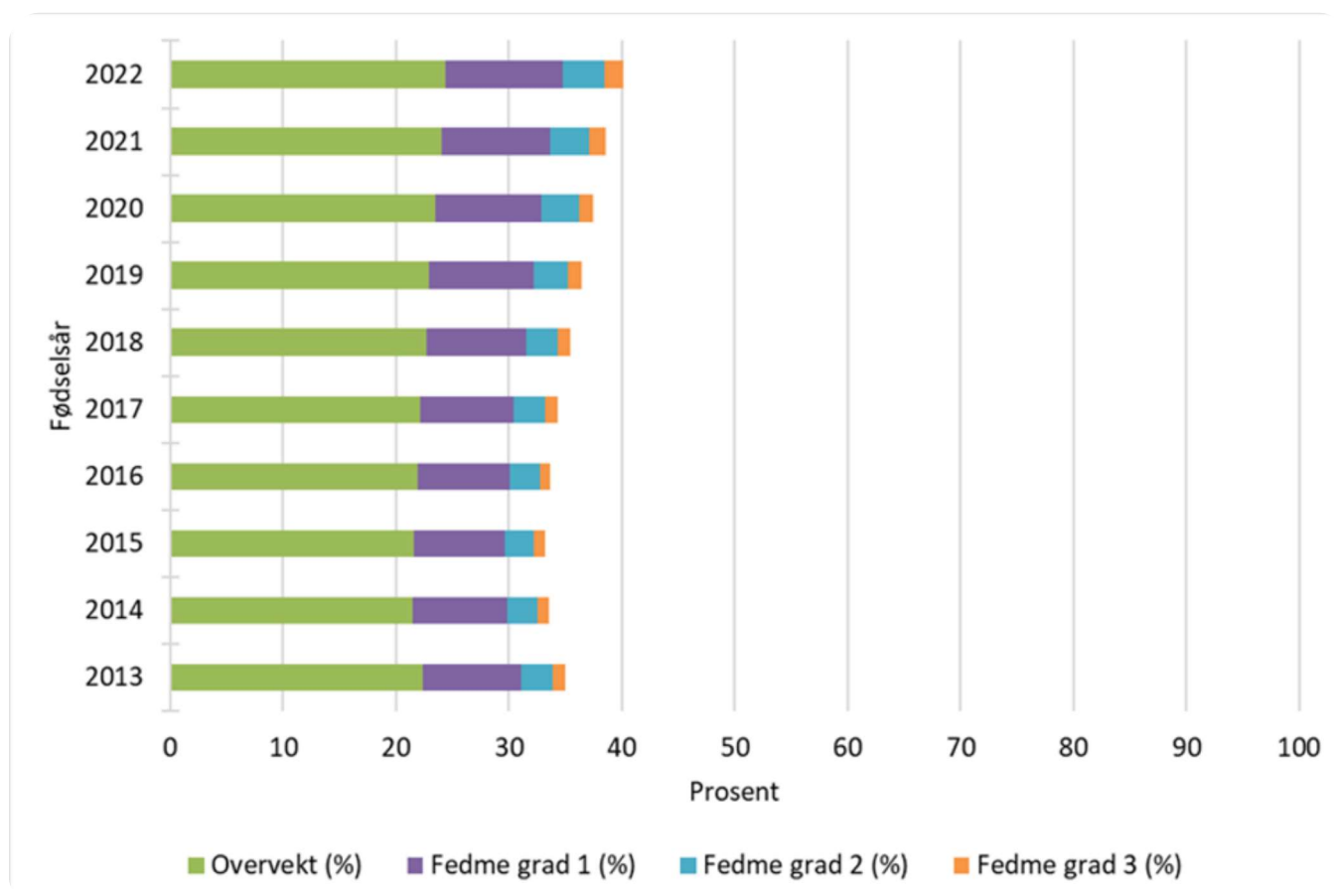
I oppfølgingen av gravide følger helsepersonell med på KMI både før og under graviditeten. Det er fordi undervekt, overvekt og fedme gir høyere risiko for komplikasjoner både for mor og barn.

Ifølge Vestrheim Thomsen må svangerskapsomsorgen forberede seg på mer og tettere oppfølging når andelen gravide med overvekt før svangerskapet starter øker.

– Trenden kommer til å få konsekvenser for alle fødeavdelingene rundt i Norge. Svangerskapsomsorgen vil trenge å rigge seg til for økende oppfølgingsbehov i årene fremover, oppfordrer Vestrheim Thomsen.

Følger opp vekt for å forebygge komplikasjoner for mor og barn

I 2022 hadde 24,4 prosent av alle gravide overvekt, mens 14,1 prosent hadde fedme grad 1-2, og 1,6 prosent hadde fedme grad 3 rett i forkant av graviditeten



Andelen kvinner i prosent som ved svangerskapets start hadde overvekt (KMI over 25) eller fedme (KMI over 30) grad 1-3.

– Kvinner med fedme har økt risiko for blodpropp, større blødninger, svangerskapsdiabetes og infeksjon ved en graviditet og i barseltiden². For å unngå slike komplikasjoner må de derfor følges ekstra opp under svangerskap, fødsel, og i barseltiden, sier Vestrheim Thomsen.

I 2022 utviklet 17,1 prosent av kvinner med fedme svangerskapsdiabetes mens tilsvarende tall for de normalvektige kvinnene lå på 3,3 prosent.

For å unngå komplikasjoner anbefaler nasjonale retningslinjer at kvinner med fedme – og da spesielt grad 2 (KMI > 35) og 3 (KMI ≥ 40), følges tett opp både før og under svangerskapet, og at spesialisthelsetjenesten involveres².

I 2022 utgjorde disse gruppene 2549 av de rundt 51 200 fødende kvinnene. Det er en økning på over 70 prosent fra 2013.

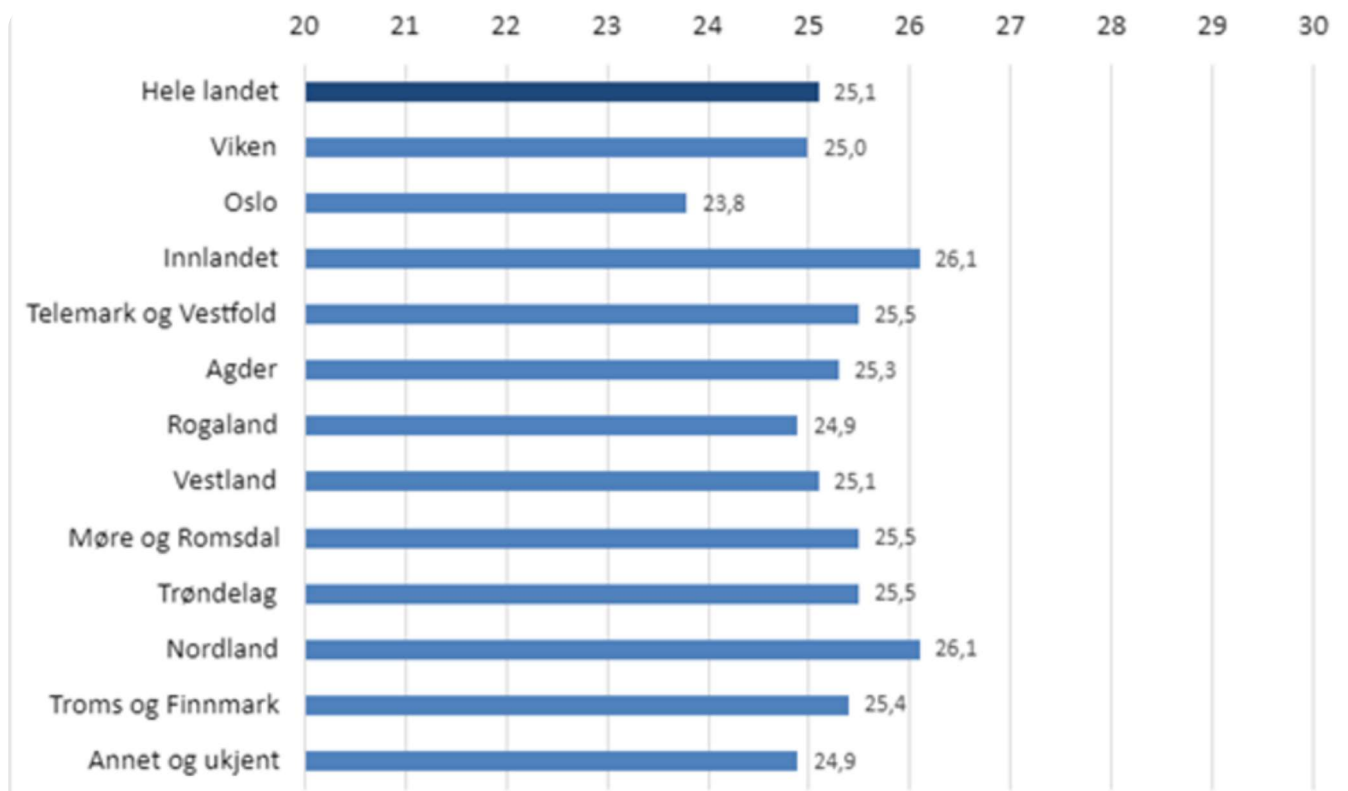
Flere overvektig ved barn nummer tre eller fire

Forskerne ser en økning i vekt for flergangsfødende sammenlignet med førstegangsfødende.

– 43 prosent av de som får sitt tredje og 49 prosent av de som får sitt fjerde barn er overvektige eller har fedme. Hvordan trenden med høyere KMI vil påvirke svangerskapsomsorgen og helsetilstanden til de som skal føde vil det bli viktig å følge med på, konkluderer Vestrheim Thomsen.

Variasjoner mellom fylker: Rogaland og Oslo skiller seg ut med lavere gjennomsnittlig KMI

Mens gjennomsnittlig KMI var over 25 på landsbasis i 2022, var den lavere i Oslo og Rogaland. I Rogaland var gjennomsnittlig KMI 24,9, og i Oslo 23,8.



Gjennomsnittlig KMI for kvinner som har født barn i det de går inn i svangerskapet. Tall for alle som fødte barn i Norge i 2022 (hele landet), og for de enkelte fylker.

OM KMI

KMI (kroppsmasseindeks) beregnes ut fra en persons vekt og høyde, og er en formel som viser balansen mellom høyde og vekt. KMI er det norske ordet for BMI (body mass index).

KMI klassifiseres i seks grupper, ifølge Verdens helseorganisasjon (WHO). Tabell 1 viser WHO's definisjoner basert på KMI.

Tabell 1. WHO's definisjoner basert på KMI/BMI

Kroppsmasseindeks (KMI) Kg/m ²	Klassifisering
< 18,5	Undervekt
18,5-24,9	Normalvekt
25-29,9	Overvekt

Kroppsmasseindeks (KMI) Kg/m ²	Klassifisering
30-34,9	Fedme grad 1
35-39,9	Fedme grad 2
≥40	Fedme grad 3

Vil du se flere tall?

» [Se all statistikk på Medisink fødselsregister sin nettside](#)

Om denne siden

KONTAKT

[Liv Cecilie Vestrheim Thomsen](#)

Publisert 27.06.2023

En liten nedgang i norske fødsler første halvår 2023

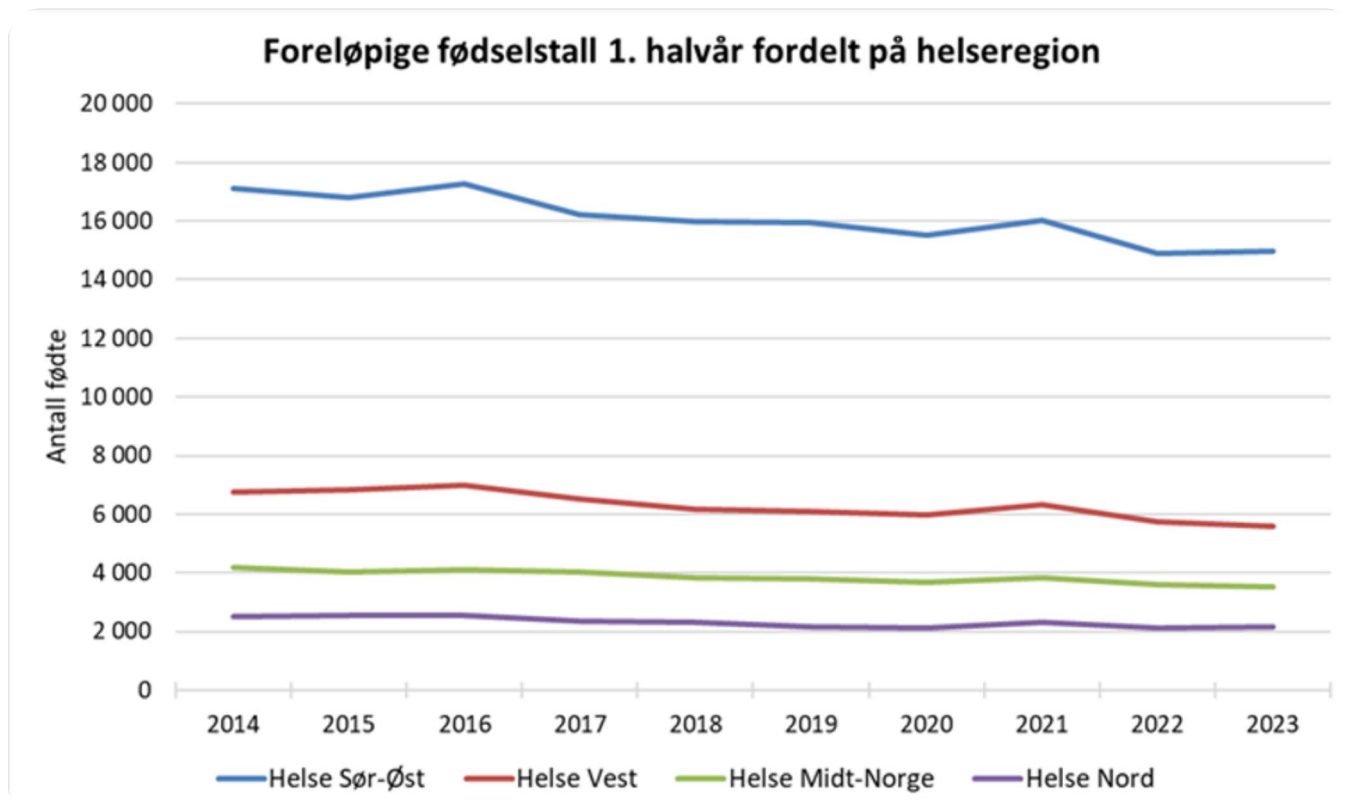
Nyhet | Publisert 22.08.2023

FHI legger nå ut foreløpige fødselstall for første halvår av 2023. Det ble i første halvdel av 2023 født 26 327 nye nordmenn, en liten nedgang på 0,4 prosent sammenlignet med samme periode i 2022.

I første kvartal, fra januar til mars 2023, ble det født 12 476 barn, det laveste tallet siden Medisinsk Fødselsregister startet sine registreringer i 1967. I andre kvartal 2023 gjorde fødselstallene likevel et oppsving og endte på 13 851, en 3 prosent økning fra samme periode i fjor.

I 2021, under pandemien, økte fødselstallene i Norge og det året ble det født 56 678 barn. I 2022 fortsatte trenden fra før pandemien med fallende fødselstall og vi fikk 52 011 nye nordmenn.

Nedgangen i fødsler første kvartal ses i alle de fire norske helseregionene i Norge, men Helse Nord RHF skiller seg ut med den minste nedgangen, og med den største oppgangen i de påfølgende månedene. Fødselstallene i første halvår øker i Helse Nord RHF sammenlignet med i fjor (2,3 prosent), mens tallene i Helse Vest RHF synker (2,8 prosent).



Fødselstall for første halvår per helseregion for de siste ti år.

Kvinner blir stadig eldre når de får sine barn

Grunnen til fallende fødselstall er sammensatt. I diskusjonen fremheves ofte at kvinnene blir stadig eldre før de får barn. Mange land i Europa har hatt lave fødselstall lenger enn Norge, og sør i Europa ligger nå gjennomsnittsalderen for førstegangsfødende mellom 31 og 32 år. Tall fra Medisinsk fødselsregister viser at i første halvdel av 2023 krøp gjennomsnittsalderen for kvinner som får sitt første barn opp til 30,2 år fra 30,1 i fjor, mens flergangsfødende kvinners alder steg fra 32,6 år i 2022 til 32,9 år samme halvår i 2023. For ti år siden lå tilsvarende tall på 28,7 år for de som fikk sitt første barn, og 31,9 for flergangsfødende. Trenden med økende alder for både førstegangsfødende og flergangsfødende kvinner i Norge ser dermed ut til å fortsette i 2023.

Hver måned publiserer FHI foreløpige tall fra den foregående måneden. I statistikkbanken finnes foreløpige tall:

» [Statistikkbanken](#)

Publisert 22.08.2023

Utgitt av Folkehelseinstituttet
November 2023
Postboks 222 Skøyen
NO-0213 Oslo
Telefon: 21 07 70 00
Rapporten kan lastes ned gratis fra
Folkehelseinstituttets nettsider
www.fhi.no