



Nordisk perinatalstatistik 2022

Nativiteten sjönk i alla nordiska länder

CENTRALA RÖN

- Andelen levande födda barn minskade i alla nordiska länder år 2022.
- Nativiteten i Finland är den lägsta i Norden.
- Genomsnittsåldern för föderskor har ökat i alla nordiska länder sedan början av 1980-talet.
- Andelen födande kvinnor med ett BMI på minst 30 före graviditeten eller i början av graviditeten var högst i Finland (19,5 %).
- Förlossning med kejsarsnitt har blivit vanligare i alla de nordiska länderna under de senaste fyra årtiondena. År 2022 var andelen störst i Danmark (20,1 %) och minst i Norge (16,1 %).
- Som vid alla kejsarsnitt var den högsta andelen planerade kejsarsnitt i Danmark, Finland och Sverige (7,9–8,3 %).

År 2022 föddes cirka 265 000 levande barn i Norden, vilket är 8,3 procent mindre än år 2021. Detta var den största årliga förändringen av antalet barn under statistikens sedan uppföljningsperiodens början år 1975. Antal födda barn minskade i alla nordiska länder (7,8 %–9,8 % jämfört med år 2021). Den summerade fruktsamhetstalen minskade i alla nordiska länder 2022. Liksom tidigare år var den högst på Island (1,59) och Danmark (1,55) och klart lägst i Finland (1,32).

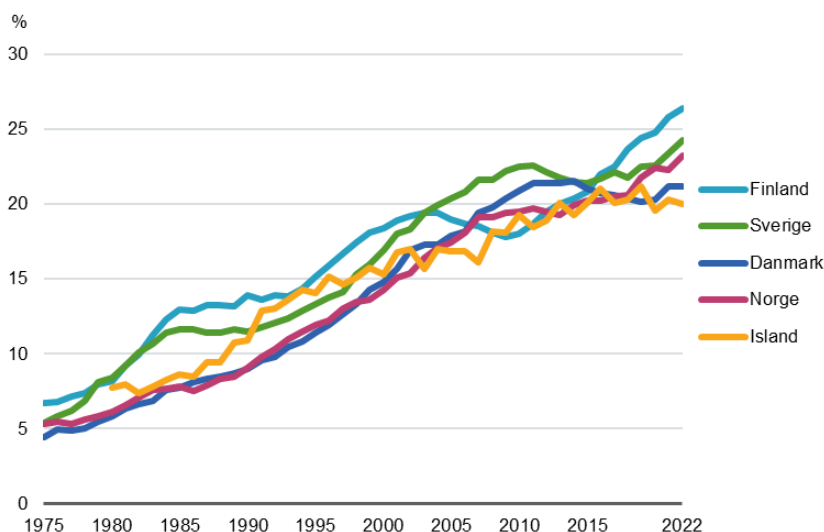
Nordiska kvinnor föder barn vid högre ålder än tidigare – medelåldern för både alla föderskor och för förstagångsföderskor ökade 2022 i alla nordiska länder. Andelen föderskor som har fyllt 35 år var högst i Finland (26,4 %, andra nordiska länder 20,0–24,3 %). Den högre åldern för kvinnor som föder barn är relaterad till många födelserelaterade risker och interventioner, såväl som den summerade fruktsamhetstalen.

Förlossning med kejsarsnitt har blivit vanligare i alla de nordiska länderna under de senaste fyra årtiondena. År 2022 var andelen kejsarsnitt störst i Danmark (20,1 %), Finland (19,6 %) och Sverige (19,1 %). Andelen av kejsarsnitt bland förstföderskor klart störst i Finland (24,3 %). Andelen planerade kejsarsnitt var också högst i Danmark (8,3 % av alla förlossningar), Finland och Sverige (båda 7,9 %).

För första gången samlades information om föderskornas kroppsmasseindex (BMI) i statistiken. Andelen mödrar med BMI 30 eller mera före graviditeten eller i början av graviditeten var högst i Finland (19,5 %) och Sverige (17,6 %) och något lägre i Danmark (15,2 %) och Norge (14,8 %). Information var inte tillgänglig för Island. Andelen har ökat klart under 2000-talet i alla nordiska länder.

Förlossningsenheter s har stängts under de sista tio åren i alla nordiska länder. Danmark och Sverige har det högsta genomsnittliga antalet förlossningar per sjukhus. Även om antalet födselar per sjukhus har ökat under det senaste decenniet i alla nordiska länder, då minskade det något 2022 i Danmark, Sverige och Norge, på grund av det minskade födelsetalet.

Figur 1. Andelen föderskor som fyllt 35 år 1975–2022, %



Anna Heino

förnamn.efternamn@thl.fi

Mika Gissler

förnamn.efternamn@thl.fi

Material

Den nordiska perinatalstatistiken innehåller statistikuppgifter om föderskor, förlossningar och nyfödda barn från alla de nordiska länderna (Danmark, Finland, Island, Norge och Sverige). Syftet med statistiken är att samla in statistikuppgifter för undersökning och utveckling av mödra- och förlossningsvård samt vård av nyfödda barn.

Statistiken bygger huvudsakligen på uppgifter från de nordiska födelseregistren. Dessa register samlar in information om alla förlossningar och födda barn enligt de nationella definitionerna.

Registret över födelser i Finland inledde sin verksamhet 1987. I Sverige har motsvarande register funnits sedan 1973, i Norge sedan 1967, i Danmark sedan 1973 och på Island sedan 1972.

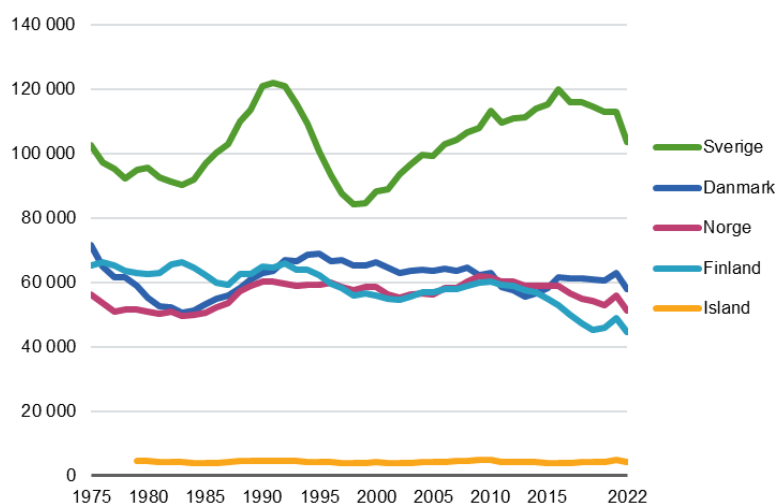
Statistikens innehåll har tagits fram och utvecklats av samarbetsorganet för de nordiska födelseregistren (The Association for Nordic Medical Birth Registers – NOMBIR). NOMBIR avtalar om och säkerställer de använda definitionerna och begreppen.

Dessutom utnyttjar denna rapport statistik publicerad av EU:s statistikbyrå Eurostat, OECD (Organisationen för ekonomiskt samarbete och utveckling), Världshälsoorganisation WHO och ESHRE (European Society for Human Reproduction and Embryology).

Nativitet

År 2022 föddes cirka 265 000 levande barn i Norden, vilket är 8,3 procent mindre än föregående år. Antalet födda barn minskade i alla nordiska länder, mest på Island (-9,8 %) och minst i Danmark (-7,8 %). ([Sotkanet ind. 10074](#))

Figur 2. Antalet förlossningar i Norden 1975–2022



Av de levande nyfödda barnen i Norden år 2022 föddes 40 procent i Sverige (104 854 levande födda barn). I Finland, Danmark och Norge var andelarna 17–22 procent (45 057–58 668). På Island föddes 4 395 levande barn, vilket motsvarar 1,7 procent av alla nyfödda i Norden. ([Sotkanet ind. 10074](#))

År 2022 minskade de summerade fertilitetstalen¹ i alla nordiska länder. Det summerade fertilitetstalet var fortfarande lägst i Finland bland de nordiska länderna, efter en nedgång som fortsatte under hela 2010-talet. För år 2022 varierade talen mellan 1,32 (Finland) och 1,59 (Island). ([Sotkanet ind. 10072](#))

Det summerade fertilitetstalet har också minskat i andra europeiska länder. Det lägsta totala fertilitetstalet i Europa har Malta (1,08 år 2022) och Spanien (1,16). Det högsta summerade fertilitetstalet i Europa finns i Frankrike (1,79 år 2022). Speciellt på Island låg det summerade fruktsamhetstalet ännu år 2022 ganska nära toppen i Europa (1,59).²

Flerbördsförlossningar har blivit allt vanligare i alla de nordiska länderna sedan 1980-talet. Den viktigaste orsaken är ökad användning av assisterad befruktning. Sedan i början av 2000-talet har andelen minskat efter att metoder i assisterad befruktning har förbättrats. År 2022 varierade andelen flerbördsförlossningar i de nordiska länderna per tusen födselar mellan 12,6 (Sverige) och 15,0 (Island). ([Sotkanet ind. 10105](#))

Skillnaden i andelen flerbördsförlossningar mellan de nordiska länderna kan delvis förklaras med praxis för assisterad befruktning och antalet embryon som överförs vid behandlingen: andelen behandlingar där endast ett embryo överförs är betydligt högre i alla nordiska länder än i Europa generellt. År 2019 var andelen högst på Island (100 % av överföringar av färskt embryo) och i Finland (95,7 %). Det finns också skillnader i antalet påbörjade behandlingar. I Danmark påbörjas fler assisterade befruktningar i relation till befolkningen än i något annat nordiskt land.³

¹ Det beräknade antalet barn som en kvinna föder under sin livstid. För mer information, se Begrepp och definitioner. Finlands tal baserar på [tal utgivna av Statistikcentralen](#). (14.2.2024)

² [Eurostat Statistics Database](#) (Tables by themes - Population and social conditions - Demography, population stock and balance - Fertility) (18.3.2024)

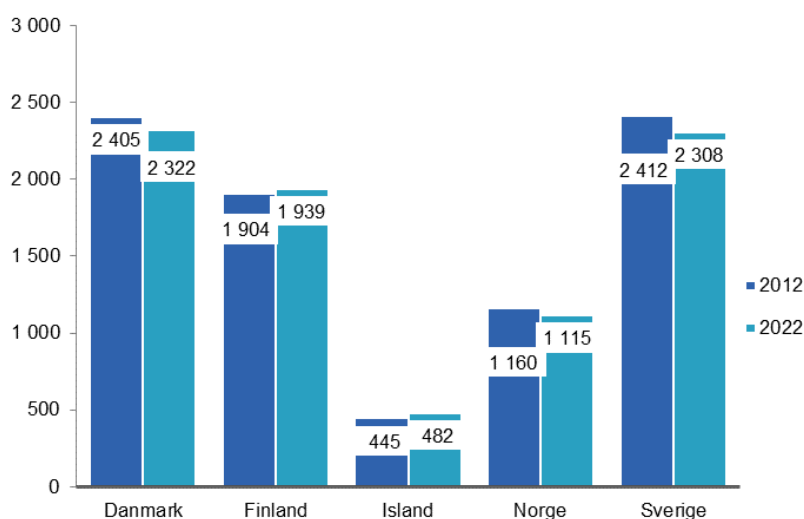
³ The European IVF-Monitoring Consortium (EIM) for the European Society of Human Reproduction and Embryology (ESHRE); Smeenk, Wyns, De Geyter et al. [ART in Europe, 2019: results generated from European registries by ESHRE](#). Hum Reprod. 2023 Dec 4;38(12):2321-2338. doi: 10.1093/humrep/dead197.

Förlossningsenheter

Antalet förlossningssjukhus och -enheter har minskat i alla nordiska länder under de senaste tio åren. Storleken på de nedlagda förlossningsenheterna varierar från land till land: till exempel i Finland gäller minskningen framför allt antalet sjukhus med något mindre än 1 000 förlossningar per år och i Norge antalet sjukhus med mindre än 300 förlossningar per år.

Danmark och Sverige har det största antalet födda per sjukhus i Norden (i genomsnitt cirka 2 300 förlossningar per sjukhus och år). I alla nordiska länder har det genomsnittliga antalet förlossningar per sjukhus ökat under de senaste tio åren, men minskade något 2022 i Danmark, Norge och Sverige på grund av minskande antalet förlossningar. (Figur 3.)

Figur 3. Genomsnittligt antal förlossningar per enhet i Norden 2012 och 2022



Tabell 1. Antalet förlossningsenheter i Norden 2012 och 2022

	2012	2022
Danmark	24	25
Finland	31	23
Island	10	9
Norge	52	46
Sverige	46	45

Föderskor

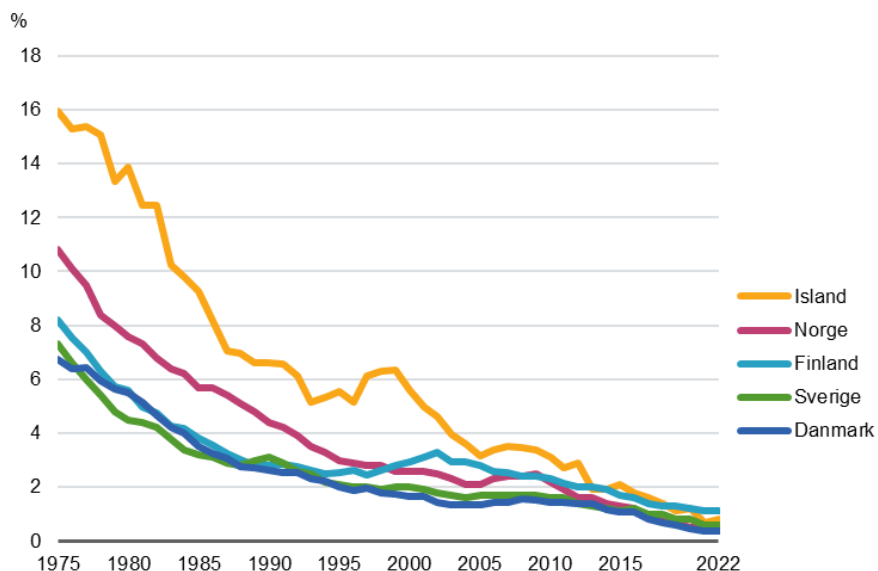
Nordiska kvinnor föder barn vid högre ålder än tidigare, och föderskornas medelålder har ökat i hela Norden. År 2022 varierade förstföderskornas medelålder i de nordiska länderna mellan 28,4 och 30,1 år, medan den fyra årtionden tidigare var mellan 22,4 och 25,4 år ([Sotkanet ind. 10109](#)). År 2022 var medelåldern bland alla föderskor i Norden 30,3–31,7 år ([Sotkanet ind. 10108](#)).

Andelen föderskor som har fyllt 35 år har ökat avsevärt i alla nordiska länder sedan början av 1980-talet, då den låg klart under 10 procent i alla länder. År 2022 var motsvarande andel minst 20 procent i alla nordiska länder. Andelen var störst i Finland (26,4 %) och minst på Island (20,0 %). ([Sotkanet ind. 10075](#), figur 1.)

Samtidigt har andelen kvinnor under 20 år av alla föderskor minskat i alla nordiska länder och var 0,3–1,1 procent år 2022. Andelen har fallit snabbt i alla nordiska länder, men den snabbaste nedgången i andelen har skett på Island, där mer än 15 procent av föderskorna var yngre än 20 år ännu i mitten av 1970-talet (år 2022 var andel 0,8 %). ([Sotkanet ind. 10106](#), figur 5.)

Medelåldern bland föderskor är i alla nordiska länder nära det europeiska genomsnittet (31,6 år 2022). Lägst är medelåldern bland föderskorna i Bulgarien (28,0 år 2022) och högst på Irland (33,1 år 2022).⁴

Figur 4. Andelen föderskor yngre än 20 år 1975–2022, %



Andelen förstföderskor av samtliga föderskor år 2022 var störst i Danmark (45,4 %) och minst på Island (42,0 %). I Norge, Finland och Sverige varierade andelen mellan 43,3 procent och 43,7 procent. [Sotkanet ind. 10110](#)

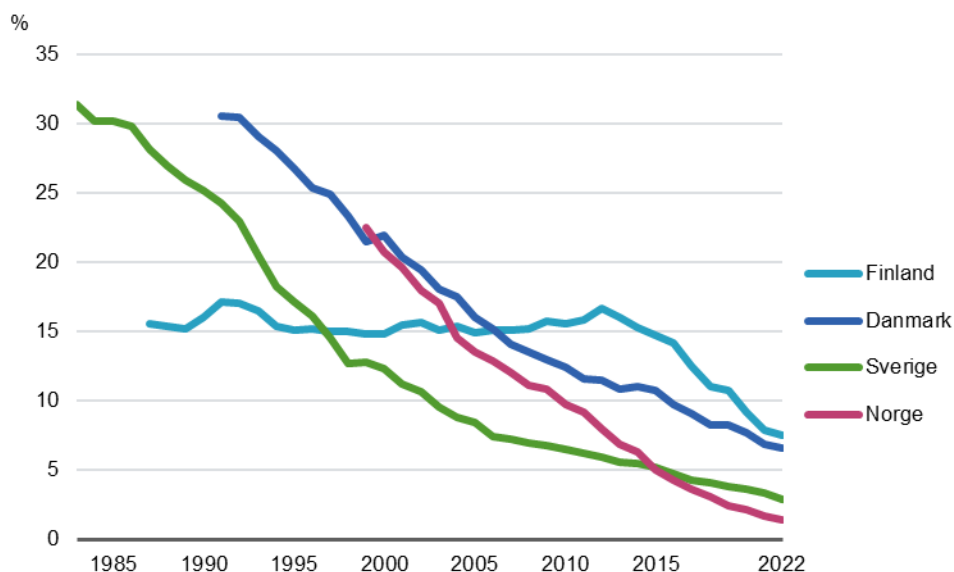
Rökning i början av graviditeten har minskat i alla nordiska länder. I Finland var andelen rökare i början av graviditeten stabil under lång tid, men har sjunkit nära Danmarks nivå (6,6 %) sedan år 2015. Andelen är lägre i Norge och Sverige (1,4 och 2,9 %). Island har inga uppgifter om rökning i början av graviditeten. [\(Sotkanet ind. 10111, figur 5.\)](#)

Allt fler av de kvinnor som röker i början av graviditeten slutar röka under graviditeten, och andelen kvinnor som röker under graviditetens slutskede har minskat. Mest har antalet kvinnor som röker under graviditetens slutskede minskat i Norge, där nästan 14 procent av föderskorna rökte för några årtionden sedan och där motsvarande andel var 0,9 procent år 2022. Andelen kvinnor som röker under graviditetens slutskede var störst i Danmark (4,7 % år 2022). Island har inga uppgifter om rökning under graviditetens slutskede. [\(Sotkanet ind. 10112\)](#)

Enligt EHIS-enkätstudien (European Health Interview Survey, som undersöker hela befolkningen, var rökning bland kvinnor i åldersgrupp 15–44 år vanligast i Danmark (13,1 %) och sällsyntast på Island (5,8 %) år 2019.⁵

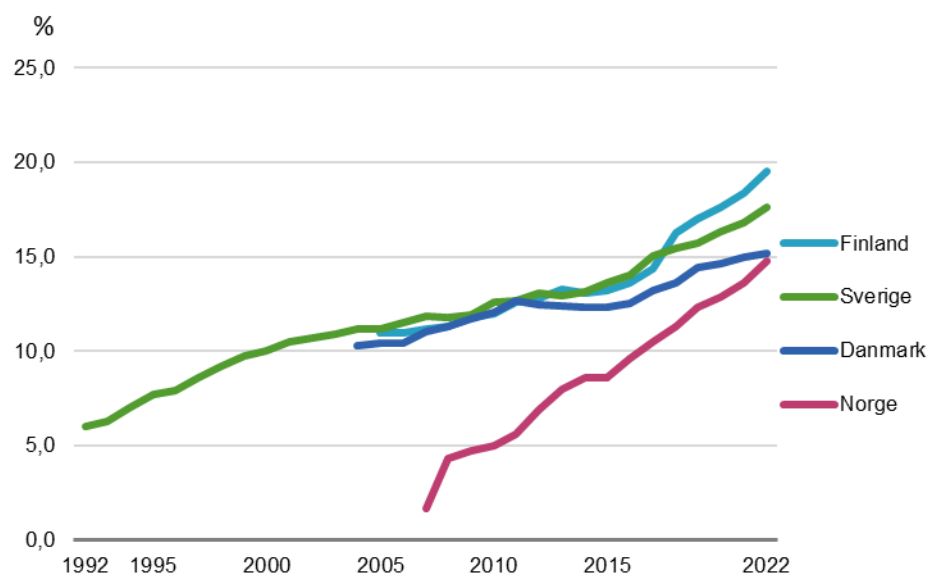
⁴ [Eurostat Statistics Database](#) (Tables by themes - Population and social conditions - Demography, population stock and balance - Fertility) (18.3.2024)

⁵ [Eurostat – Smoking of tobacco products](#) (14.2.2024)

Figur 5. Andelen föderskor som rökte i början av graviditeten 1983–2022, %

Andelen mödrar med BMI minst 30 före graviditeten eller i början av graviditeten var högst i Finland (19,5 %) och Sverige (17,6 %) och något lägre i Danmark (15,2 %) och Norge (14,8 %). Information var inte tillgänglig för Island. Andelen har ökat klart under 2000-talet i alla nordiska länder. ([Sotkanet ind. 10133](#), figur 6.)

Enligt EHIS-studien (European Health Interview Survey) var andelen kvinnor i åldersgrupp 15–44-år med ett självrapporterad BMI på minst 30 år högst på Island (18,6 %) och i Finland (15,0 %) och den lägsta på hela befolkningens nivå i Norge (10,5 %), i Sverige (12,1 %) och Danmark (13,2 %) år 2019.⁶

Figur 6. Andel förlossningar med ett kroppsmasseindex (BMI) på minst 30 före graviditeten eller i början av graviditeten, andel av alla förlossningar 1992–2022, %

Åtgärder i samband med förlossningen

Kejsarsnitt har blivit vanligare i alla de nordiska länderna under de senaste fyra årtiondena. År 2022 var andelen kejsarsnitt störst i Danmark (20,1 %) och minst i Norge (16,1 %).

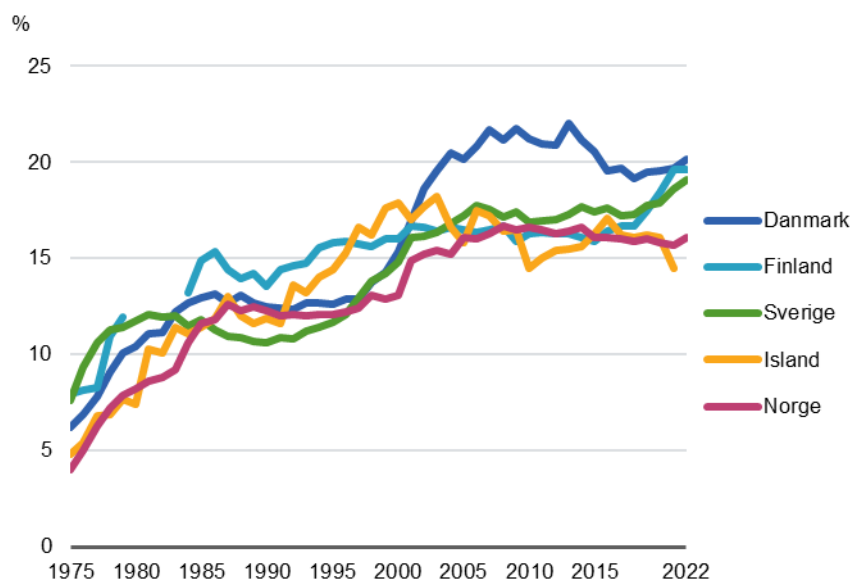
⁶ Eurostat – Body Mass Index (BMI) (14.2.2024)

Under de senaste åren har andelen kejsare ökat en aning i Danmark, Finland och Sverige och är fortsatt relativt stabil på Island och Norge. Islands siffror för 2022 finns inte tillgängliga, men andelen där år 2021 var 14,5 procent. Under de sista åren har andelen kejsarsnitt stigit i Danmark, Finland och Sverige och stannat relativt stabil på Island och i Norge. ([Sotkanet ind. 10073](#), Figur 7.) Jämfört med andra OECD-länder är antalet kejsarsnitt relativt lågt i de nordiska länderna⁷.

Andelen kejsarsnitt var större bland förstföderna än bland omföderna i alla de nordiska länderna. År 2022 var andelen kejsarsnitt bland förstföderna minst i Norge (18,7 %) och störst i Finland (24,3 %). Islands siffra för 2022 finns inte tillgänglig. ([Sotkanet ind. 10014](#))

Andelen planerade d.v.s. elektiva kejsarsnitt följer trenden för alla kejsarsnitt. Som med alla kejsarsnitt var de högsta andelarna planerade kejsarsnitt i Danmark, Finland och Sverige (7,9–8,3 %). I Norge och på Island var andelen nära fem procent. Islands siffra är från 2021. ([Sotkanet ind. 10115](#)) Den högsta andelen planerade kejsarsnitt för försttagångsföderna var i Finland (6,7 %) ([Sotkanet ind.10116](#)).

Figur 7. Andelen kejsarsnitt av alla förlossningar 1975–2022, %

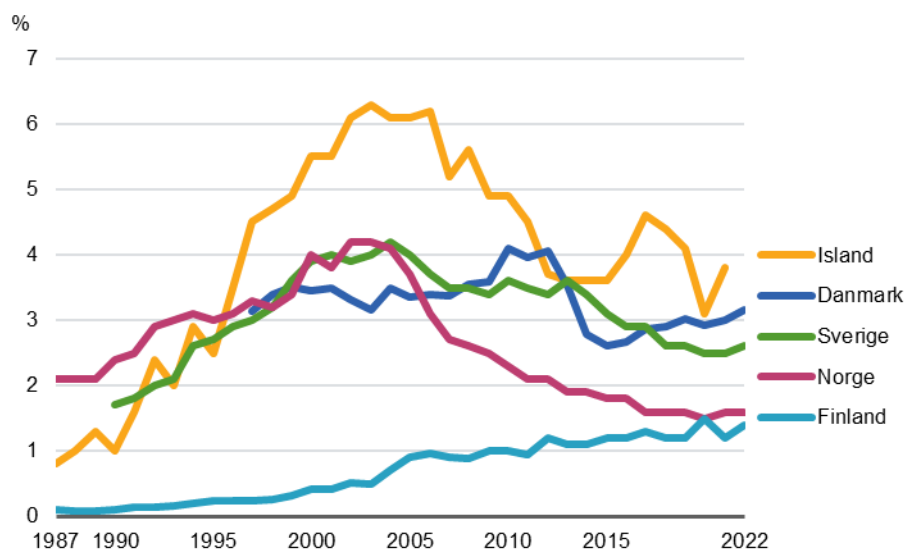


Antalet förlossningar med sugklocka har ökat under det senaste årtiondet i Finland, på Island och i Norge men minskat i Danmark och i Sverige. År 2022 var andelen störst i Finland (9,8 %) och minst i Danmark (6,4 %). ([Sotkanet ind. 10117](#)) Tångförlossningar är mycket ovanliga i hela Norden (0,0–1,4 %) ([Sotkanet ind. 10119](#)).

Perinealbristningar av tredje och fjärde graden rapporteras i samband med 1,4–3,2 procent av alla vaginala förlossningar i Norden. Som tidigare var andelen minst i Finland. År 2022 var andelen störst i Danmark. På Island var andelen 3,8 % år 2021. ([Sotkanet ind. 10121](#), Figur 8.) I samband med instrumentella förlossningar (förlossning med sugklocka och tångförlossning) var andelen grad III och IV bristningar i Sverige och i Danmark (9,8 % och 12,3 %) avsevärt större än i Finland och Norge (3,5 och 4,0 %), även om andelen har minskat även i dessa länder under de senaste åren. Tal för Island år 2021–2022 saknas. År 2020 var andelen 7,3 %. ([Sotkanet ind. 10123](#))

Riskfaktorer för allvarliga perinealbristningar vid vaginal förlossning, dvs. bristningar av tredje och fjärde graden, är bland annat förlossning med sugklocka, tångförlossning och storväxthet hos nyfödda barn (födelsevikten överstiger 4000 gram).

⁷ [OECD Data, Caesarean sections Total, Per 1 000 live births 2021](#). (14.2.2024)

Figur 8. Andelen av bristningar (grad 3 och 4) av alla vaginala förlossningar 1987–2022, %

Nyfödda barn

Andelen prematura förlossningar (före graviditetsvecka 37+0) varierade mellan 4,8 och 6,3 procent i de nordiska länderna år 2022 och andelen har förblivit tämligen stabil under de sista årtiondena ([Sotkanet ind. 10124](#)). Andelen överburna graviditeter (42+0 graviditetsveckor eller fler) varierade mellan 1,6 procent (Finland) och 3,4 procent (Norge). (Islands tal för år 2022 saknas. År 2021 var andelen 1,2 %.) Anden har minskat i alla nordiska länderna under de senaste årtiondena, sist i Sverige. ([Sotkanet ind. 10125](#))

Andelen födda barn med låg födelsevikt, dvs. mindre än 2 500 gram, var år 2022 störst i Danmark (4,6 % av alla levande födda barn) och minst i Sverige (3,7 %) ([Sotkanet ind. 10126](#)). Den genomsnittliga födelsevikten är ganska lika i alla nordiska länder (ca 3 500 g) ([Sotkanet ind. 10128](#)).

Dödligheten har minskat i alla nordiska länder. Av barn som föds efter 22 veckors graviditet är i genomsnitt 2,9 barn av tusen dödfödda i Norden och i genomsnitt 1,0 barn av tusen dör under sin första levnadsvecka. Skillnader mellan de nordiska länderna är ytterst små. ([Sotkanet ind. 10130](#) och [10131](#)) Dessa siffror är bland de lägsta i hela världen⁸.

⁸ [European health for all database](#) (HFA-DB). (14.2.2024)

Begrepp och definitioner

Dödfödd: Nyfödda barn som vid födseln inte uppvisar livstecken och vars födelse överensstämmer med definitionen av en förlossning ($\geq 22+0$ gv eller ≥ 500 g). Registreringsgränsen är 22+0 veckor i alla nordiska länder. Finland och Norge använder även en födelsevikt på 500 gram eller mer som parallellt registreringskriterium. Information i denna statistik har räknats enhetligt från och med 22 veckor.

Förlossning: Länderna definierar förlossning på olika sätt (se dödfödd). I Finland en process som antingen vaginalt eller genom kejsarsnitt leder till en förlossning av åtminstone ett barn som sker tidigast i den 22+0 graviditetsveckan eller där fostret väger minst 500 gram. Födseln av ett levande barn är alltid en förlossning.

Kroppsviktmasseindex (Body Mass Index, BMI): Ett mått med vilket man kan bedöma proportionaliteten mellan en människas vikt och längd. Formel=vikt (kg)/längd (m)².

Levande född: Nyfödd som oberoende av graviditetens längd efter födseln andas eller uppvisar andra livstecken som att hjärtat slår, navelsträngen pulserar eller att musklerna rör sig viljemässigt, oavsett om moderkakan har lösgjort sig eller navelsträngen skurits av.

Summerad fruktsamhet: Det kalkylerade antalet levande födda som en kvinna föder under hela sin fruktsamma period förutsatt att ingen av dem dör före periodens slut och att fruktsamhetstalen efter åldersgrupp för året i fråga gäller under hela perioden.

Mer information om finska definitioner som anknyter till reproduktiv hälsa finns i handboken [Suomalainen tautien kirjaamisen ohjekirja](#) (på finska).

thl.fi/statistik/nordiskperinatalstatistik

Referens till denna publikation:

Institutet för hälsa och välfärd (THL). Nordisk perinatalstatistik 2022. Statistikrapport 12/2024. Finlands officiella statistik (FOS).



Institutet för hälsa och välfärd

ISSN 1798-0887

Kvalitetsbeskrivning (FOS)

Nordisk perinatalstatistik

Statistikuppgifternas relevans

Den nordiska perinatalstatistiken innehåller statistikuppgifter om föderskor, förlossningar och nyfödda barn från alla de nordiska länderna (Danmark, Finland, Island, Norge och Sverige). Syftet med statistiken är att samla in statistikuppgifter för undersökning, utveckling och anordnande av mödra- och förlossningsvård samt vård av nyfödda.

Statistikens innehåll har tagits fram och utvecklats av samarbetsorganet för de nordiska födelseregistren (The Association for Nordic Medical Birth Registers – NOMBIR). Samarbetsgruppen samlas årligen, och varje land fungerar som ordförande och sekreterare för gruppen tre år åt gången. År 2023–2025 är Norge ordförande.

Statistikrapporten riktar sig till yrkespersoner inom hälso- och sjukvården, förvaltningsmyndigheter, planerare och forskare som behöver uppgifter om reproduktiv hälsa i sitt arbete. I statistikrapportens textdel presenteras de begrepp som används i rapporten.

Datainsamlingen i Finland bygger på lagen om Institutet för hälsa och välfärd (668/2008).

Metodbeskrivning

Statistiken bygger huvudsakligen på uppgifter från de nordiska födelseregistren. Dessa register samlar in information om alla förlossningar och födda barn i respektive land. Registren täcker alla levande födda barn och dödfödda barn enligt de nationella definitionerna. De summerade fruktsamhetstal som rapporteras i denna statistik baserar på siffror kalkylerade av nationella statistikbyråer.

Registret över födelser i Finland (födelseregistret) inledde sin verksamhet 1987. Registret innehåller uppgifter om samtliga kvinnor som fött barn i Finland och om de födda barnen upp till sju dygns ålder. I Sverige har motsvarande register funnits sedan 1973, i Norge sedan 1967, i Danmark sedan 1973 och på Island sedan 1972. Datainnehållet i den nordiska perinatalstatistiken har utvidgats i enlighet med den information som fås ur de olika registren.

Institutet för hälsa och välfärd (THL) ansvarar för sammanställningen, rapporteringen och publiceringen av statistiken. Uppgifterna samlas in av kontaktpersoner från respektive land, som även ansvarar för sifferuppgifternas riktighet. Innan rapporten publiceras granskas den av kontaktpersonerna för respektive land.

Statistiken har publicerats sedan år 2005. De tidsserier som redovisas i statistiken har dock uppdaterats retroaktivt.

I jämförelserna som gäller hela Europa utnyttjar statistikrapporten också [Eurostats](#), [WHO:s](#) (Världshälsoorganisationen), [OECD:s](#) (Organisationen för ekonomiskt samarbete och utveckling) och [ESHRE:s](#) (European Society for Human Reproduction and Embryology) uppgifter.

Uppgifternas exakthet och tillförlitlighet

Varje land ansvarar för sin del att uppgifterna är korrekta. De finländska statistikuppgifterna bygger på registret över födelser och motsvarar de uppgifter som finns i registrets årsstatistik som publicerats tidigare.

De publicerade uppgifternas aktualitet och punktlighet

Nordisk perinatalstatistik är en statistikrapport som THL publicerar vartannat år (jämnt år). I rapporten publiceras de nyaste uppgifterna som finns tillgängliga från alla nordiska länder. Statistiken för den nordiska perinatalstatistiken samlas in från de två senaste (tillgängliga) åren åt gången. Även tidigare år kan uppdateras vid behov.

Finlands nationella perinatalstatistik publiceras årligen på [THLs webbplats](#).

Uppgifternas tillgänglighet och transparens/tydlighet

Statistikrapporten finns tillgänglig på [THL:s webbplats](#) och på de nordiska systerorganisationernas webbplatser. Indikatorstal publiceras i THL:s indikatorjänst Sotkanet

Statistikens jämförbarhet

Samarbetsorganet NOMBIR avtalar om och säkerställer de använda definitionerna och begreppen. På så sätt vill man säkerställa att de olika ländernas statistikuppgifter är jämförbara. Definitionerna av variablerna och begreppen i statistiken preciseras vid behov. Även uppgifterna från tidigare år korrigeras vid behov.

Sedan 1987 baserar de finska tal på register över födelser. Detta register har förnyats åren 1990, 1996, 2004 och 2017. De finländska uppgifterna för år 1975–1986 bygger på [Statistikcentralens uppgifter](#).

Det danska födelseregistret förnyades 2019, vilket har orsakat förändringar i tidsserierna och som bör beaktas vid jämförelser.

För de övriga nordiska länderna har tidserierna även kompletterats med information som publicerats av Nomesko (25/1987⁹ och 39/1993¹⁰) eller rapporterats av WHO och Eurostat.

Tydlighet och enhetlighet/överensstämmelse

Med undantag av uppgifterna om rökning och kroppsviktmasseindex fås alla variabler i statistiken från samtliga nordiska länder (Island). Siffrorna för Finland år 2020 påverkas av en förändring av informationssystemet på förlossningssjukhusen i huvudstadsregionen, vilket delvis har lett till ofullständiga uppgifter.

De redovisade tidsseriernas längd varierar efter land. Största delen av tidsserierna börjar från år 1975, men endast antalet levande födda barn och summerade fruktsamhetstal finns att tillgå från alla nordiska länder från och med detta år. I de övriga tabellerna presenteras uppgifterna från de år som uppgifter efter land finns tillgängliga.

I statistiken används etablerade internationella begrepp och klassifikationer (t.ex. perinealbristningar, varav III och IV gradens bristningar anses allvarliga, klassifikation av förlossningssätt).

De finländska definitionerna och begreppen i anslutning till graviditet och nyfödda bygger på sjukdomsklassifikationen [ICD-10](#) och på handboken [Suomalaiseen tautien kirjaamisen ohjekirjaan](#) [Anvisningar för registrering av sjukdomar i Finland].

Specialfrågor i 2022 års statistik

Islands data för 2022 saknas delvis på grund av det pågående utvecklingsarbetet vid Islands födelseregister. Siffrorna kommer om möjligt att uppdateras i den statistiska rapporten som publiceras 2026 retroaktivt.

Data som samlats in för statistiken från de nordiska länderna har justerats år 2023. Som ny information samlas information om

- kroppsmasseindex (BMI) och
- andel planerade kejsarsnitt (alla förlossningar och förstagångsföderskor).

På nordisk nivå samlas inte längre information om

- antalet flerbördsbarn (antalet flerbördsförlossningar finns kvar i datainsamlingen),
- antalet kvinnor med minst fyra tidigare förlossningar,
- andelen barn vars födelsevikt är minst 4 000 g (födelsevikt på minst 4 500 g finns kvar i datainsamlingen),

⁹ Fødsler i Norden. Medicinsk fødselsregistrering 1979-1983. (Births in the Nordic Countries. Registration of the Outcome of Pregnancy 1979-1983). NOMESCO 25, Reykjavík 1987.

¹⁰ Births and Infant Mortality in the Nordic Countries. NOMESCO 39, Copenhagen 1993.

- barn med en 5-minuters Apgar-poäng på 0–6 (Apgar-poäng på 0–3 finns kvar i datainsamlingen),
- medelvikten för flickor, pojkar och enkelbörd separat (medelvikten för alla barn finns kvar i datainsamlingen) och
- dödlighet begränsad till födelsevikt 1 000 g eller mera (dödlighet begränsad till 22 veckors graviditet finns kvar i datainsamlingen).

Separata bilagetabeller publiceras inte längre som en del av statistikrapporten utan siffrorna på samtliga tal publiceras som Sotkanet-indikatorer.

Nordiska uppgiftskällor

[Statistikcentralen på Island](#)

[Folkehelseinstituttets födelseregister i Norge](#)

[Socialstyrelsens födelseregister i Sverige](#)

[Institutet för hälsa och välfärds \(THL\) födelseregister i Finland](#)

[Sundhedsdatastyrelsen i Danmark](#)