RAPPORT

2026

Årsrapport for Medisinsk fødselsregister 2025

Svangerskap og fødsler i Norge

FHI
Folkehelseinstituttet

Årsrapport for

Medisinsk fødselsregister 2025

Svangerskap og fødsler i Norge

Liv Cecilie Vestrheim Thomsen

Kristine M. Stangenes

Pétur B. Júlíusson

Rupali R. Akerkar

FHI
Folkehelseinstituttet

Utgitt av Folkehelseinstituttet
Medisinsk fødselsregister
Område for Helsedata og digitalisering
November 2026

Tittel:
Årsrapport for Medisinsk fødselsregister 2025. Svangerskap og fødsler i Norge

Forfatter(e):
Liv Cecilie Vestrheim Thomsen
Kristine Marie Stangenes
Pétur B. Júlíusson
Rupali R. Akerkar

Oppdragsgiver:
Folkehelseinstituttet

Publikasjonstype:
Rapport

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

ISBN elektronisk utgave:
978-82-8406-613-4

DOI (Permanent lenke i Nasjonalt vitenarkiv):
https://doi.org/10.21349/6de3-s777

Emneord: Svangerskap, svangerskapsomsorg, fødsler, barsel, nyfødt, assistert befruktning, Medisinsk fødselsregister, MFR, 2025, helseregister

FORORD

Medisinsk fødselsregister (MFR) er et landsomfattende, lovpålagt helseregister etablert i 1967. Registeret skal bidra til kunnskap om årsaker til og konsekvenser av sykdom, skader og dødsfall i forbindelse med svangerskap, fødsel og barseltid, og informasjon om og årsaker til medfødte misdannelser og dødsfall hos barn under ett år.

Årsrapporten presenterer utvalgt statistikk for 2025, og noen tidstrender for årene 2016–2025. Opplysningene kommer fra fødselsmeldinger, meldinger fra barneavdelinger, meldinger om svangerskapsavbrudd og om bruk av assistert befruktning.

De siste årene har det skjedd betydelige endringer innen svangerskaps-, fødsels- og barselomsorgen. Endringer i helsetjenestene kan påvirke hvilke opplysninger som meldes til Medisinsk fødselsregister (MFR), og må derfor tas i betraktning ved tolkning av statistikk fra registeret. Tall fra MFR vil per i dag ikke kunne belyse alle disse endringene, men registeret arbeider med løsninger for å få et bedre datagrunnlag der det i dag er mangler.

Innføringen av Helseplattformen fra november 2022 til 2024 medførte utfordringer med innmelding fra Helse Midt-Norge RHF og er et eksempel på endringer i helsetjenestens organisering med stor betydning for datakvaliteten i MFR. Etter at diverse utbedringer ble gjort vurderes datagrunnlaget for 2023 og 2024 nå som dekkende nok og av tilstrekkelig kvalitet til å inngå i nasjonal statistikk. Et annet eksempel er den pågående omlegging i Helse Sør-Øst RHF til ny versjon av fødesystemet Partus og den nyeste versjonen av fødselsmeldingen. Omleggingen medfører ulikheter i innrapportering av deler av informasjon fra og med 2021 mellom institusjonene i helseregionen, avhengig av om de benytter gammel eller ny versjon av fødselsmeldingen. For MFR har likevel den mest omfattende endringen i helsetilbudet kommet i forbindelse med at Abortloven trådte i kraft i juni 2025. Lovendringen har stor betydning for datagrunnlaget og statistikken over medfødte misdannelser som inngår i registeret og vil påvirke tallene fra og med 2025-årgangen.

MFR, helsepersonell og journalleverandører samarbeider fortløpende for å forbedre og kvalitetssikre innrapporteringen. Der det er tydelig eller høy sannsynlighet for at statistikken er påvirket av de endringene beskrevet ovenfor, er dette kommentert i rapporten.

Bergen, 17. november 2026

Liv Cecilie Vestrheim Thomsen, overlege

Folkehelseinstituttet

INNHOLD

Forord ... 3
Innhold ... 4
Hovedbudskap ... 5
Key messages ... 6
1 Forklaring på medisinske begreper ... 7
2 Tall og trender i 2025 ... 8
2.1 Fødselstall, svangerskapslengde og fødested ... 8
2.2 Fødepopulasjon og sykdom i svangerskapet ... 9
2.3 Fødemetode, smertelindring og komplikasjoner ... 10
2.4 Dødelighet og medfødte misdannelser hos fostre og barn ... 11
2.5 Assistert befruktning ... 12
2.6 Datagrunnlag og juridisk grunnlag ... 12
3 Figurer og tabeller ... 15
4 Nyhetssaker fra MFR i 2025 ... 30
5 Referanser og datakilder ... 34

HOVEDBUDSKAP

I 2025 fortsatte fødselstallene i Norge å øke. De fleste barn ble født til termin, det vil si i svangerskapsukene 37– 41, og andelen som fødes for tidlig og svært tidlig lå stabilt i 2025 sammenlignet med tidligere år. Andelen kvinner som dør i forbindelse med svangerskap, fødsel, og barseltid har holdt seg svært lav de siste 20 årene. De aller fleste svangerskap som varer i minst 22 uker ender med et levendefødt barn. Andelen dødfødsler fortsetter å synke, slik den har gjort i mange år. I 2025 var det registrert 2,5 dødfødte per 1000 fødte barn, det laveste tallet siden Medisinsk fødselsregister ble opprettet. Nedgangen ses i alle fire helseregioner når vi ser på den siste tiårsperioden, 2016-2025. I 2025 var det også en svært liten andel av levendefødte barn som døde de første fire ukene etter fødselen, i likhet med de siste årene.

Andelen av barn som fødes i live og som registreres med en eller flere misdannelser, lå i 2025 på 3,5 prosent, som er på nivå med 2024-tallene, men litt lavere enn i de siste ti årene. Andelen som dør første leveår i denne gruppen er rundt ti ganger høyere enn for levendefødte barn uten misdannelser i 2024. Som følge av den nye abortloven har MFR fra og med 2025 ikke lenger et fullstendig datagrunnlag for å overvåke den samlede forekomsten av medfødte misdannelser.

Også i 2025 ser vi at gjennomsnittsalder for de gravide øker, kroppsmasseindeks før svangerskapet blir høyere, og at de fleste gravide hadde større vektøkning i svangerskap enn det de nasjonale retningslinjene anbefaler. Denne utviklingen har foregått over flere år. I 2025 var det fortsatt økning i hvor mange av de gravide som ble registrert med svangerskapsdiabetes. Andelen gravide som fikk påvist høyt blodtrykk eller utviklet preeklampsi i svangerskapet var også litt økende i 2025. Trenden med at stadig flere av kvinnene som føder vaginalt har smertelindring i form av epidural- eller spinalbedøvelse fortsatte i 2025.

Økningen i hvor mange som opplevde store blødninger i forbindelse med fødsel sank til 5,4 prosent i 2025. I 2024 lå andelen kvinner med store blødninger på 5,8 prosent, den høyeste registrerte siden MFR begynte systematisk registrering av blødning under fødsel i 1999. Igangsetting av fødsler har økt betydelig gjennom de siste 20 årene, og i 2025 ble 16 550 fødsler (30 prosent av alle fødsler) igangsatt. Keisersnittandelen har endret seg lite, og ligger stabilt på 16,2 prosent på landsbasis.

De endelige tallene for 2025 ble offentliggjort 17. november 2026 på Medisinsk fødselsregister (MFR) sine sider på FHI. Formålet med denne rapporten er å vise frem utvalgt statistikk fra MFR rundt helsetilbudet til gravide, fødende og deres barn i 2025 og å vise trender, spesielt for den siste tiårsperioden fra 2016 til 2025.

Mer statistikk kan finnes på MFRs FHI Statistikk på Folkehelseinstituttets nettsider https://statistikk.fhi.no/mfr/

KEY MESSAGES

The number of births in Norway continued to rise in 2025. Most babies were born at term, between 37 and 41 weeks of pregnancy. The proportions born preterm and very preterm remained stable compared with previous years. The proportion of maternal deaths has remained low over the past 20 years. Most pregnancies lasting at least 22 weeks result in a live birth. The stillbirth rate continued its long-term decline. In 2025, the registry recorded 2.5 stillbirths per 1,000 babies born, the lowest rate in the history of the MBRN. Stillbirth rates declined in all four health regions over the past decade (2016–2025). The proportion of live-born babies who died within the first four weeks after birth was also low in 2025, consistent with rates in recent years.

In 2025, one or more birth defects were recorded in 3.5 percent of live-born babies. This was consistent with the figure for 2024 but slightly lower than the proportions recorded over the past decade. In 2024, the proportion who died during the first year of life among babies with birth defects was about ten times that among live-born babies without birth defects. As a result of the new abortion law, the MBRN no longer has complete data to monitor the overall prevalence of birth defects, starting with the 2025 reporting year.

Several long-term trends continued: an increase in average maternal age, an increase in body mass index before pregnancy, and weight gain during pregnancy that exceeded national guideline recommendations for most pregnant women. The proportion of pregnant women with recorded gestational diabetes continued to rise in 2025. The proportion diagnosed with high blood pressure or who developed preeclampsia during pregnancy also increased slightly. The use of epidural or spinal anesthesia for pain relief during vaginal delivery continued to increase in 2025.

The proportion of women who experienced severe bleeding during childbirth fell to 5.4 percent in 2025. In 2024, the proportion was 5.8 percent, the highest recorded since the MBRN began systematically recording bleeding during childbirth in 1999. Labor induction has increased over the past 20 years. In 2025, labor was induced in 16,550 deliveries, or 30 percent of all deliveries. The cesarean delivery rate has changed little and remains stable at 16.2 percent nationwide.

The birth statistics for 2025 were released on November 17th, 2026, on the homepages of the Medical Birth Registry of Norway (MBRN) at the Norwegian Institute of Public Health (NIPH) under “FHI Statistikk”. This report presents selected statistics on maternal and perinatal health for 2025 from the MBRN and shows trends, focusing on the ten-year period from 2016 to 2025.

More information can be found at the MBRN FHI Statistikk at the homepages of the NIPH: https://statistikk.fhi.no/mfr/

1 Forklaring på medisinske begreper

Abortnemnd. Komité som avgjør om abort kan innvilges på bakgrunn av lov om svangerskapsavbrudd i de tilfellene der svangerskapet har vart over 12 uker (per 31. desember 2024) og abort er begjæret.
Anencefali. Total eller partiell manglende hjerne og tilhørende del av hodeskallen.
Down syndrom. Kromosom nr. 21 forekommer i tredobbel utgave (trisomi)
Dødfødsel. Svangerskap som varer i over 21 uker og/eller der fødselsvekt er ≥ 500 gram, og der det ikke er observert tegn til liv etter at barnet er født.
Eklampsi. Krampeanfall som opptrer under svangerskap, fødsel eller de første syv dager etter fødsel, der det samtidig foreligger preeklampsi eller svangerskapsrelatert høyt blodtrykk uten andre nevrologiske årsaker til krampene.
Enfalocele. Hjernebrokk
Fosterdiagnostikk/Prenatal diagnostikk. Setting av diagnose på fosteret mens svangerskapet pågår, for eksempel med ultralyd, non-invasiv prenatal test (NIPT), eller morkakeprøve
Gastroschise. Defekt i bukveggen som ikke omfatter navlen
HELLP. Organdysfunksjon som kun utvikles i forbindelse med svangerskap eller i barseltid. Kjennetegnes ved økende nedbryting av røde blodceller (hemolyse), høye leverprøver, og lave blodplatenivåer
Helseforetak. Statlig administrativ enhet for sykehusene i Norge siden 2002
Helseregion. Gammelt uttrykk. Brukes her som synonym for de fire regionale helseforetak, som siden 2002 har vært de statlige administrative enheter for sykehusene i Norge.
Hydrocefalus. Utvidelse av hjernens væskefylte hulrom med eller uten stort hode. Tilfeller med hydrocefalus pluss enten spina bifida eller enfalocele er ikke inkludert i statistikk for hydrocefalus.
Hypertensjon. Forhøyet blodtrykk
Hypospadi. Munning av urinrørsåpningen ligger på undersiden av penis.
Induksjon. Igangsettelse av fødsel med medikamenter eller inngrep
Liggedøgn. Hvor lenge kvinnen har vært innlagt ved fødeinstitusjonen etter fødselen. Beregnes i hele døgn ut ifra dato for fødselen.
Middelpopulasjon. Gjennomsnitt av befolkningstall 1. januar ett år (2023) og befolkningstall 1. januar det påfølgende år (2024). Dette benyttes i statistikk for det første året (2023-årgangen).
Neonatalt dødsfall. Dødsfall av et barn i løpet av de første fire ukene etter fødselen.
Omfalocele. Utposning av bukhuleinnhold gjennom navlen, ikke dekket med hud, men av bukhinnen
Preeklampsi. Svangerskapsforgiftning
Preterm/prematur. Før svangerskapslengde 37 uker og 0 dager
Prenatal diagnostikk /Fosterdiagnostikk. Setting av diagnose på fosteret mens svangerskapet pågår, for eksempel med ultralyd, non-invasiv prenatal test (NIPT), eller morkakeprøve
Reduksjonsdeformitet av ekstremitet. Mangelfullt utviklete armer eller ben
Spina bifida. Manglende dekning av ryggmargen på grunn av manglende lukning av ryggraden. Tilfeller der foster/barn har spina bifida pluss anencefali telles ikke i statistikken for spina bifida.
Svangerskapsdiabetes. Diabetes påvist i løpet av svangerskapet der kvinnen ikke har kjent diabetes før svangerskapet.
Svangerskapshypertensjon. Forhøyet blodtrykk påvist i løpet av svangerskapet hos kvinner som ikke har kjent høyt blodtrykk fra tidligere.
Syndrom. En gruppe symptomer eller tegn som sammen karakteriserer og avgrenser en tilstand eller sykdom
Vakuum (Vakuumekstraksjon og -traksjon). Bruk av sugekopp (vakuum) på barnets hode under siste del av fødselen, i trykkefasen

2 TALL OG TRENDER I 2025

2.1 Fødselstall, svangerskapslengde og fødested

I 2025 ble det registrert **55 844 fødte barn og 55 111 fødsler**, mot henholdsvis 54 474 og 53 710 i 2024. Oppgangen kommer etter de lave fødselstallene i 2022, men tallene er fortsatt lavere enn ved begynnelsen av tiårsperioden. I 2016 ble det registrert 60 064 fødte barn og 59 121 fødsler. Utviklingen har ikke vært jevnt fallende: året 2021 skilte seg ut med en midlertidig oppgang, etterfulgt av nedgang i 2022 og økning de etterfølgende årene (tabell 1). Trenden er liknende for fødsler på tvers av helseregionene, selv om Helse Nord hadde en forbigående nedgang i antall fødsler i 2024, til 4 251, fra 4340 i 2023. Fødselstallene i Helse Nord økte i 2025 til 4 450 fødsler. I Helse Sør-Øst ble det registrert 30 615 fødsler, i Helse Vest 11 455 og i Helse Midt-Norge 7218 (tabell 2).

Antall fødte per 1000 kvinner i fertil alder (15-49 år) som var bosatt i Norge ved årsskiftet har sunket det siste tiåret, fra 50,0 i 2016 til 44,7 i 2025. Den nedadgående trenden i fertilitetstallene snudde i 2023, de lå da på det laveste registrerte hittil, 42,7 per 1000 kvinner i fertil alder. Denne utviklingen fremgår av tabell 3. I 2025 lå tallene for både Helse Vest og Helse Midt-Norge på 45,1 fødsler per 1000 kvinner, mens det i Helse Sør-Øst og i Helse Nord var henholdsvis 44,4 og 44,0 fødsler per 1000 kvinner i fertil alder (tabell 3).

Fordelingen etter svangerskapslengde er stabil (tabell 4). Hele **90,4 prosent av fødsler var ved termin**, det vil si i svangerskapsukene 37–41, mens 5,4 prosent av alle fødsler fant sted før før svangerskapsuke 37, og 0,3 prosent av alle som fødte i 2025 fødte før svangerskapsuke 28. Andelen av fødsler som skjedde før svangerskapsuke 37 har gjennom tiåret variert mellom 5,4 og 5,7 prosent. Fødsler med varighet over 41 uker og seks dager, overtidige svangerskap, utgjorde 4,1 prosent av alle fødsler i 2025, mot 4,0 prosent i 2016.

De aller fleste fødslene finner sted i fødeinstitusjon. I 2025 ble **477 fødsler registrert utenfor institusjon**: 119 planlagte hjemmefødsler med helsepersonell til stede, 179 ikke-planlagte hjemmefødsler, 140 transportfødsler og 39 fødsler ved nedlagte fødeinstitusjoner eller andre steder enn de beskrevne over (tabell 5). Statistikken viser ingen tydelig langsiktig trend i fødsler utenfor institusjon på landsbasis. Det ble registrert 21 planlagte uassisterte hjemmefødsler i 2025, tilsvarende tallene for 2024, mens det gjennomsnittlig var fire–fem av denne typen fødsler årlig i tidsrommet 2020–2023. For planlagte uassisterte hjemmefødsler er det små tall, kort registreringsperiode og mangelfull informasjon om fødsler som senere overføres til institusjon, noe som begrenser trendtolkningen.

Gjennomsnittlig liggetid etter fødsel i 2025 var **2,6 døgn**, sammenlignet med 2,7 døgn i 2016, men avhang av fødselsmåte. Liggetiden var 2,4 døgn etter vaginal fødsel og 3,6 døgn etter keisersnitt i 2025 (tabell 6). Regionalt varierte gjennomsnittet for alle fødende fra 2,5 døgn i Helse Vest til 2,8 døgn i Helse Nord. Førstegangsfødende hadde lengre opphold, i gjennomsnitt 3,1 døgn i 2025, mens de lå 3,2 døgn etter fødselen i 2016. Liggetiden for førstegangsfødende var 3,0 døgn i Helse Sør-Øst og Helse Midt-Norge, 3,2 døgn i Helse Vest, og 3,3 døgn i Helse Nord (tabell 7 og 8).

2.2 Fødepopulasjon og sykdom i svangerskapet

Gjennomsnittsalderen ved fødsel fortsatte å øke. I 2025 var den **32,0 år for mødre og 34,3 år for partner**, mot 30,7 og 33,7 år i 2016. For førstegangsfødende steg gjennomsnittsalderen fra 29 år i 2016 til 30,4 år i 2025. Lavest gjennomsnittsalder hadde de som var bosatt i og fødte barn i Helse Nord, mens de som bodde og fødte i Helse Sør-Øst hadde den høyeste gjennomsnittsalderen. Disse trendene er gjennomgående for de siste ti årene, og gjelder førstegangsfødende, alle fødende, og deres partnere (tabell 9–11).

Svangerskapsomsorgen har fokus på kroppsmasseindeks (KMI) før og under en graviditet fordi både undervekt, overvekt og fedme kan medføre øket risiko for komplikasjoner i svangerskap, ved fødsel og i barseltiden. I tillegg har det vært diskutert hvorvidt stor vektøkning i løpet av svangerskapet også bidrar til en økt risiko for komplikasjoner. Trenden med økende gjennomsnittlig kroppsmasseindeks (KMI) før svangerskapet fortsatte i 2025 (tabell 30). I 2022 passerte gjennomsnittet det øvre normalområdet 25 kg/m2, og utviklingen fortsatte i 2025. Dette betyr ikke at flertallet hadde overvekt: **55,7 prosent av fødende kvinner var normalvektige ved starten av svangerskapet**, noe som tilsvarer 29 764 kvinner. Gruppen av gravide med utgangs-KMI 18,5 eller under utgjorde 2,6 prosent av alle fødende i 2025, mens den utgjorde 4,1 prosent av alle fødende i 2016. Motsatt, økte andelen fødende som hadde KMI på minst 40 ved svangerskapet start fra 1 prosent i 2016 til 1,6 prosent i 2025. Klassifiseringen av vektgruppene er beskrevet i tabell 29.

Andelen av gravide som hadde diabetes fortsatte å øke i 2025, både diabetes type 1 og type 2 som økte til å være registrert for henholdsvis 0,6 og 0,3 prosent av gravide, og **svangerskapsdiabetes, som ble registrert i 8,0 prosent** (tabell 17). Andelen av gravide registrert med **svangerskapsdiabetes lå på 5,2 prosent i 2016**. Blant førstegangsfødende økte forekomsten av svangerskapsdiabetes fra 4,8 til 7,6 prosent i samme tidsrom (2016-2025) (tabell 18). Økningen i registrert svangerskapsdiabetes kan ikke tolkes som en tilsvarende økning i sykdom alene. Bedre innmelding, endrede diagnostiske kriterier , mer omfattende screening og økt oppmerksomhet om tilstanden påvirker hvordan diagnosen stilles og hvor mange som registreres med sykdommen. Samtidig forklarer ikke disse forholdene hele utviklingen.

Forekomsten av blodtrykksrelaterte tilstander og sykdommer oppstått i svangerskapet har økt i de siste ti årene. I 2015 hadde om lag 1,6 prosent av fødende kvinner høyt blodtrykk som ble påvist i svangerskapet, mens tilsvarende tall var 1,9 i 2025 (tabell 16). Tilsvarende økte andelen av fødende med preeklampsi til 3,2 prosent i 2025**,** mot 2,7 i 2016. Eklampsi og HELLP var fortsatt sjeldne, og tallene stabile: rundt 0,3 per 1000 fødende får eklampsi årlig, mens 1,0-1,3 per 1000 fødende utvikler HELLP (tabell 16). Endringer i de diagnostiske kriteriene for preeklampsi i 2020 kan ha påvirket den registrerte forekomsten.

2.3 Fødemetode, smertelindring og komplikasjoner

I 2025 ble **8937 fødsler gjennomført med keisersnitt**, tilsvarende 16,2 prosent. Forskjellen fra tidligere år var liten - gjennomsnittet for tiårsperioden 2016-2025 var 16,0 prosent. Andelen planlagte keisersnitt gikk ned fra 5,5 prosent i 2016 til 4,9 prosent i 2025, mens andelen akutte keisersnitt økte fra 10,6 til 11,3 prosent i perioden (tabell 12). Tallene for akutte keisersnitt inkluderer fødsler som var planlagt som keisersnitt, men som enten måtte utføres akutt pga mors eller fosters helsetilstand, eller der fødselen startet spontant og keisersnittet måtte utføres tidligere enn opprinnelig planlagt. Det er ikke undersøkt i hvor stor grad disse årsakene medvirker til forskyvingen mellom akutte og planlagte keisersnitt. Tabell 13 viser betydelig variasjon mellom helseforetakene, med keisersnittandeler fra 10,6 til 22,0 prosent. Forskjellene mellom helseforetak i 2025 tilsvarer variasjonen sett i tidligere år.

Stadig flere fødsler settes i gang, og følger trenden som har vært sett over de siste 20 år. I 2025 ble **16 550 fødsler igangsatt**, **tilsvarende 30,0 prosent,** mot 21,8 prosent i 2016 (tabell 14). Fra 2023 til 2025 var økningen derimot bare på tre prosentpoeng, fra 29,7 til 30,0 prosent, som tyder på utflating etter flere års større oppgang. Hvor stor andel av fødende som fikk igangsatt sin fødsel varierte mellom helseforetakene fra Helgelandssykehuset HF og Helse Finnmark HF med henholdsvis 18,8 og 24,8 prosent til Sykehuset Telemark HF og Helse Bergen HF med henholdsvis 35,2 og 33,0 prosent (tabell 15). Endringer i nasjonale retningslinjer i 2020 kan ha bidratt til økningen i andelen igangsatte fødsler.

Bruken av epiduralbedøvelse ved vaginale fødsler økte fra **36,8 prosent i 2016 til 47,0 prosent i 2025**. Spinalbedøvelse økte fra 1,9 til 3,4 prosent i samme tidsrom. Epiduralbedøvelse ble brukt ved 64,1 prosent av vaginale fødsler hos førstegangsfødende, mot 34,3 prosent av de vaginale fødslene hos flergangsfødende (tabell 26). Tallene gjelder ikke fødsler der keisersnitt ble utført.

Andelen barn født i seteleie har ligget stabilt rundt 4,7 prosent (tabell 27). I 2025 gjaldt dette 2619 barn - 4,7 prosent av alle som ble født det året. Andelen seteleier forløst vaginalt økte fra 32 prosent i 2016 til 38,9 prosent i 2025. (tabell 27). Endringen kan blant annet henge sammen med endringer i retningslinjer som ble gjennomført i perioden 2020-2024, organisering av fødetilbudet, og praksis rundt tvillingfødsler.

Større fødselsrifter i bekkenbunnen (grad 3–4) forekom ved 760 vaginale fødsler i 2025**,** tilsvarende 1,6 prosent. Etter en betydelig nedgang over lengre tid har andelen i hovedsak stabilisert seg rundt dette nivået. I 2025 fikk **2,8 prosent av førstegangsfødende og 0,8 prosent av flergangsfødende en grad 3-4 bekkenbunnsrift** (tabell 25).

Registrerte blødninger i forbindelse med fødsel har vist en tydelig oppadgående trend siden MFR opprettet systematisk innmelding av blødning. I 2025 gikk for første gang andelen av fødende kvinner med større blødninger ned. Blødning over 500 milliliter ble registrert hos 18 986 fødende i 2025**,** tilsvarende 34,5 prosent, mot 36,3 prosent i 2024. Blødning over 1500 milliliter ble registrert hos 2991 fødende, tilsvarende 5,4 prosent, mot 5,8 prosent i 2015 (tabell 28). Årsakene til blødningene rapporteres ikke til MFR, og statistikken forklarer derfor ikke hvorfor andelen kvinner med større blødning øker eller avtar.

2.4 Dødelighet og medfødte misdannelser hos fostre og barn

Dødelighet

Andelen dødfødte barn har fortsatt å falle, i tråd med utviklingen over mange år. I 2025 var andelen på 2,5 dødfødte per 1000 fødte barn, det laveste registrerte i MFRs historie (tabell 19). Nedgangen i andel dødfødte ses i alle fire helseregioner når vi ser på den siste tiårsperioden (2016-2025). I 2025 varierte andelene mellom helseregionene fra 2,4 til 2,7 per 1000 (tabell 19). Fordi antall dødfødsler er lavt, kan få tilfeller gi merkbare årlige utslag.

I 2025 døde 1,3 per 1000 levendefødte barn i løpet av de første fire ukene etter fødselen, en liten nedgang fra 1,5 per 1000 i 2024 (tabell 20). Tall for barnedødsfall i første leveår (spedbarnsdødelighet) foreligger til og med 2024. I 2024 var spedbarnsdødeligheten 2,1 per 1000 levendefødte, på samme nivå som i 2023 og noe høyere enn i perioden 2019–2022.

Spedbarnsdødeligheten er ulik for barn født med og uten misdannelser. I 2024 døde 24 per 1000 levendefødte barn med medfødte misdannelser første leveår, mot 1,3 per 1000 blant barn uten registrerte misdannelser. Spedbarnsdødeligheten var dermed rundt 20 ganger høyere blant barn med medfødte misdannelser.

Medfødte misdannelser

I 2025 ble det registrert 1947 barn/fostre med én eller flere medfødte misdannelser, tilsvarende om lag **4 prosent av alle fødte**. Av disse var 1 927 levendefødte og 20 dødfødte (tabell 22). Blant de levendefødte ble 3,5 prosent registrert med en eller flere misdannelser i løpet av oppholdet på barselavdeling eller nyfødtavdeling. Tallet ligger på nivå med det vi så i 2024, og litt lavere enn andelen som det siste tiåret har blitt registrert med misdannelser etter fødselen.

Blant de utvalgte misdannelsesgruppene som presenteres i tabell 22, var hjertemisdannelser og kromosomavvik de hyppigst registrerte. Det ble registrert 267 barn med hjertemisdannelser og 66 med kromosomavvik, hvorav 41 med trisomi 21 (tabell 22). I 2025 ble det registrert 40 levendefødte barn med trisomi 21 (tabell 22), mot 34 i 2024. Antallet har gått ned over tid, fra rundt 70 årlig i perioden 2015–2018.

Tidligere har MFR presentert tall for levendefødte og dødfødte barn, inkludert registrerte spontanaborter etter 12. svangerskapsuke, samt nemndbehandlede aborter innvilget etter abortloven av 1975 § 2 tredje ledd bokstav c (tabell 21, se også avsnitt 2.6). Som følge av endringene i abortloven, som trådte i kraft 1. juni 2025, publiserer MFR ikke lenger tall for nemndbehandlede aborter. Dermed kan MFR fra og med 2025 heller ikke presentere samlet antall fødte og aborterte (tabell 21) eller samlet antall barn/fostre med medfødte misdannelser på tvers av svangerskapsutfall (tabell 22). Manglende opplysninger om provoserte aborter innebærer også at MFR ikke lenger har et fullstendig datagrunnlag for å overvåke den samlede forekomsten av medfødte misdannelser.

Utviklingen i registrerte medfødte misdannelser hos levendefødte og dødfødte må også ses i lys av endringer i fosterdiagnostikken. Tidligere og mer presis diagnostikk kan påvirke både hvilke

misdannelser som påvises, og utfallet av svangerskapene. Endringer i definisjoner og korrigeringer av misdannelsesvariabler i 2024 må også tas i betraktning ved sammenligning over tid.

2.5 Assistert befruktning

Tall for fødsler der svangerskapet ble til med assistert befruktning utgis for årganger frem til og med 2024. I tiårsperioden 2015-2024 var det en økende del av barna som ble født i Norge som var blitt til med hjelp av metoder for assistert befruktning. Antall fødsler etter slik behandling **økte fra 1839 fødsler i 2015 til 3104 fødsler i 2024**. Andelen av fødende kvinner som var blitt gravid etter assistert befruktning økte fra 3,1 prosent i 2015 til 4,7 prosent i 2019. Etter et par år der andelene holdt seg uendret, fortsatte andelen av alle svangerskap å stige i 2022, og i 2024 fødte 3104 kvinner barn etter assistert befruktning. Dette utgjorde 5,8 prosent av alle fødslene det året.

Institusjonene som tilbyr assistert befruktning har arbeidet bevisst med å redusere andelen av svangerskap der to befruktede egg settes inn i kvinnens livmor, og dermed redusere andelen tvillingsvangerskap som resulterer fra assisterte befruktningsforsøk. Tallene viser tydelige resultater, med en jevn reduksjon av antall tvillingfødsler i denne gruppen, fra 139 tvillingfødsler i 2015 til 84 tvillingfødsler i 2024 (tabell 31). Selv om andelen tvillingfødsler gikk fra å utgjøre 7,6 prosent av alle fødsler etter assistert befruktning til 2,7 prosent av disse fødslene, ligger andelen tvillinger fortsatt høyere enn i svangerskap som oppstår uten assistert befruktning, der andelen har ligget stabilt rundt 1,3 prosent.

MFR har også bidratt med tall rundt fødsler etter assistert befruktning til Helsedirektoratets rapport publisert 17. juni 2026: Assistert befruktning i Norge i perioden 2007 til og med 2023: Utvikling og trendar. - Helsedirektoratet

2.6 Datagrunnlag og juridisk grunnlag

Medisinsk fødselsregister (MFR) er et landsomfattende, lovpålagt helseregister etablert i 1967. Opplysningene i registeret er viktige for å forstå helseutviklingen i befolkningen, og eventuelle forskjeller i helsetilbudet til gravide og fødende kvinner og deres nyfødte barn. Registeret skal bidra til kunnskap om årsaker til og konsekvenser av sykdom, skader og dødsfall i forbindelse med svangerskap, fødsel og barseltid, og informasjon om og årsaker til medfødte misdannelser, fosterdød og dødsfall hos barn under ett år. I tillegg har MFR i oppgave å overvåke endringer i forekomsten i befolkningen av helseproblemer og tilstander forbundet med svangerskap og fødsel, både for mor og barn. Tallene gir også grunnlag for planlegging av helsetjenester og tiltak for å forbedre folkehelsen. Informasjonen i MFR er av stor allmenn interesse og benyttes av helsepersonell, forskere, helsemyndigheter, media og allmennheten både nasjonalt og internasjonalt.

Årsrapporten presenterer utvalgt statistikk for 2025, hovedsakelig sammenholdt med utviklingen i perioden 2016–2025. For enkelte tilstander og figurer er lengre tidsrom benyttet for å illustrere lange tidstrender. Rapporten er basert på data innsamlet i MFR. Opplysningene kommer fra fødselsmeldinger, barneavdelinger, meldinger om avbrutte svangerskap og om assistert befruktning. Beregningsgrunnlaget varierer mellom temaene, og er derfor oppgitt for den enkelte

tabell der dette er relevant. Dersom ikke annet er beskrevet, inkluderer tabellene alle registrerte svangerskap i henhold til MFRs kriterier: alle levendefødte, og dødfødte, med fødselsvekt ≥ 500 gram eller svangerskapslengde ≥ 22 uker.

Mer statistikk kan man finne på MFRs FHI Statistikk på Folkehelseinstituttets nettsider https://statistikk.fhi.no/mfr/ og i tidligere årsrapporter for MFR, eller ved å søke om data på helsedata.no. Avvik mellom tallene i årsrapport fra MFR og informasjonen som finnes i MFRs statistikkbank forekommer, både fordi beregningsgrunnlaget tidvis er ulikt, og fordi tall i FHI Statistikk justeres med tilbakevirkende kraft ved hver nye offentliggjøring av statistikk, i motsetning til tall i denne årsrapporten.

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

Frem til rundt 2006 ble fødsler innmeldt på papirskjema, og informasjonen som ble innhentet var mindre omfattende enn det som siden har blitt meldt i de elektroniske fødselsmeldingene. Informasjonen kan gi innsikt i hvordan svangerskapsomsorgen og behandling av nyfødte utvikler seg på landsbasis og på tvers av helseregioner. Datakvaliteten må inngå i tolkningen. Helseplattformen ble innført som nytt pasientjournalsystem ved St. Olavs hospital 12. november 2022, og er deretter utvidet etappevis ut i Helse Midt RHF, slik at alle fødeinstitusjoner i det regionale helseforetaket benyttet Helseplattformen ved utgangen av 2024. Innkjøringsproblemer knyttet til Helseplattformen har forårsaket redusert datakvalitet, men etter et omfattende samarbeid for å utbedre dette, er nå kvaliteten på de innmeldte data akseptabel for årgangene 2023 og 2024 slik at Folkehelseinstituttet kan publisere komplett nasjonal statistikk også for disse årene. I Helse Sør-Øst RHF pågår omlegging til ny versjon av fødesystemet Partus og dermed den nyeste versjonen av fødselsmeldingen. Omleggingen medfører ulikheter i innrapportering av deler av informasjon fra og med 2021 mellom institusjonene i helseregionen, avhengig av om de benytter gammel eller ny versjon av fødselsmeldingen. Dekningsgrad og kvalitet regnes som tilstrekkelig for å inngå i offentliggjort nasjonal statistikk. Endringer i diagnostiske kriterier, undersøkelser, rapportering og klassifisering kan likevel påvirke tidsseriene.

Ny abortlov i Norge tredde i kraft 1.juni 2025. Tall fra MFR for forekomst av misdannelser baserer seg til dels på informasjon fra nemndaborter utført på grunnlag av mistanke om skade eller sykdom hos foster. Som følge av at ny abortlov trådte i kraft 1. juni 2025 publiseres ikke tall for 2025 om nemndbehandlede aborter fra og med 2025. Ettersom disse tidligere inngikk i den samlede statistikken, vil kategorien «Alle fødte og aborterte» heller ikke vise tall fra og med 2025. Historiske tall beholdes.

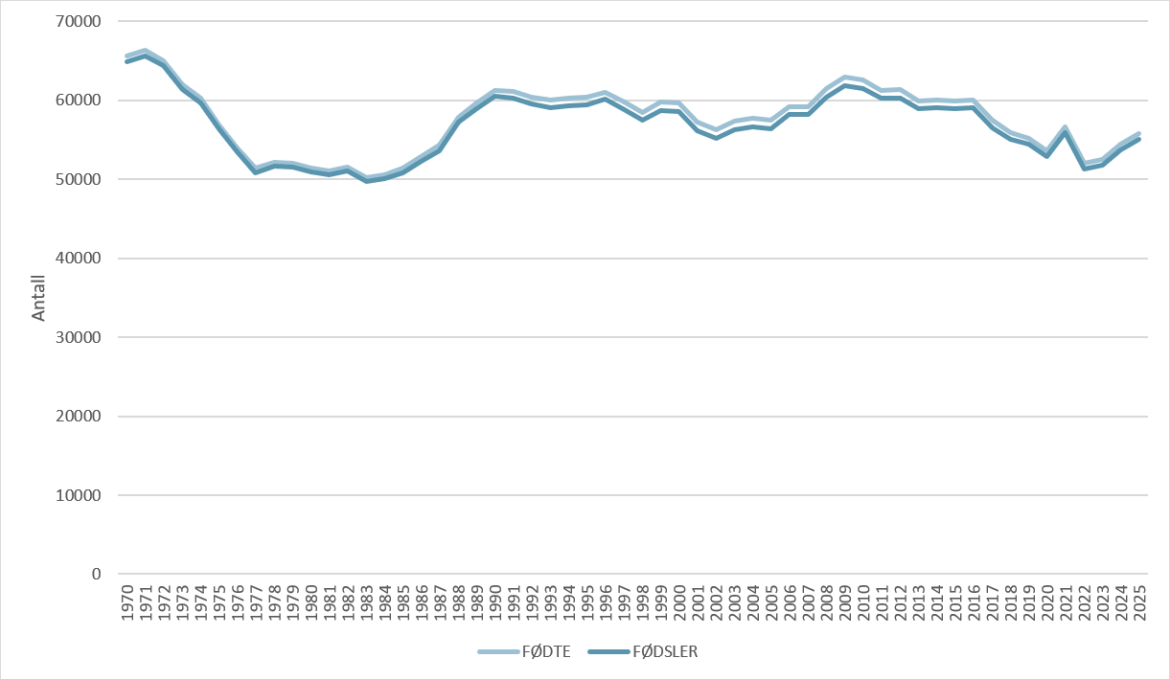
Staten pålegger MFR å innhente informasjon om alle fødsler i Norge og om alle svangerskap med varighet over 12 uker uavhengig av om svangerskapet ender i spontanabort eller fødsel. I tillegg skal MFR ha informasjon om svangerskap som resulterer av assistert befruktning, og avbrudd utført med det juridiske grunnlaget (oppgitt av abortnemnd) *påvisning av, eller mistanke om, skade eller sykdom hos foster*. MFR inneholder opplysninger hentet fra de følgende kildene: medisinsk fødselsmelding, melding fra barneavdeling, melding om avbrutte svangerskap, og melding om assistert befruktning. Innsamling, lagring, behandling og utlevering av opplysninger i MFR er regulert i Medisinsk fødselsregisterforskriften[a].

Det er reservasjonsrett knyttet til registrering av enkelte av opplysningene i MFR. De opplysningene gjelder den gravides yrkesmessige forhold, røykevaner, og bruk av alkohol og andre rusmidler i svangerskapet. Det er også tillatt å reservere seg mot at informasjon rundt mottatt assistert befruktning sendes til registeret. De som har fått utført svangerskapsavbrudd etter gammel abortlov § 2 tredje ledd bokstav c eller ny abortlov § 3 andre ledd bokstav c eller d kan reservere seg mot permanent registrering av direkte personidentifiserende opplysninger. Dette gjelder svangerskapsavbrudd innvilget i nemnd dersom det er stor fare for at barnet kan få alvorlig sykdom, som følge av arvelige anlegg, sykdom eller skadelige påvirkninger under svangerskapet. Individer som er registrert med ett eller flere svangerskap i MFR og som ikke har blitt informert om reservasjonsrett knyttet til opplysninger beskrevet i foregående avsnitt, og som ønsker disse opplysningene slettet, kan kontakte Folkehelseinstituttet for å få utført sletting.

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

3 FIGURER OG TABELLER

Figur 1. Antall fødsler og fødte barn i Norge i tidsrommet 1967-2025



Tabell 1. Oversikt over antall fødsler og fødte barn i tidsperioden 2016-2025

År	Antall fødte	Antall fødsler
2016	60 064	59 121
2017	57 468	56 554
2018	55 914	55 072
2019	55 249	54 410
2020	53 631	52 904
2021	56 671	55 898
2022	52 039	51 297
2023	52 572	51 850
2024	54 474	53 710
2025	55 844	55 111
Gjennomsnitt	55 393	54 593

Tabell 2. Antall fødsler per helseregion (basert på bosted) i perioden 2016-2025

År	Norge*	Helse Sør-Øst	Helse Vest	Helse Midt-Norge	Helse Nord
2006	58 215	32 551	12 735	7 718	5 105
2007	58 195	32 199	12 800	7 846	5 265
2008	60 372	33 579	13 339	8 093	5 270
2009	61 898	34 354	13 689	8 382	5 360
2010	61 541	34 022	13 868	8 274	5 264
2011	60 316	33 416	13 559	8 111	5 114
2012	60 316	33 589	13 542	8 088	4 987
2013	58 987	32 499	13 192	8 179	4 982
2014	59 068	32 741	13 265	8 065	4 827
2015	58 928	32 456	13 374	7 991	4 935
2016	59 121	32 776	13 308	7 993	4 869
2017	56 554	31 401	12 728	7 702	4 583
2018	55 072	30 937	12 066	7 453	4 494
2019	54 410	30 775	11 831	7 332	4 348
2020	52 904	29 971	11 537	7 134	4 144
2021	55 898	31 313	12 180	7 683	4 598
2022	51 297	29 012	11 081	6 972	4 111
2023	51 850	29 332	11 059	6 961	4 340
2024	53 710	30 612	11 455	7 218	4 251
2025	55 111	31 535	11 645	7 329	4 450

*Totaltallet inkluderer også fødsler der mor ikke er registrert med bosted i Folkeregisteret

Tabell 3. Fødsler per 1000 kvinner i fertil alder (15 - 49 år) i tidsrommet 2016-2025

År	Norge	Helse Sør-Øst	Helse Vest	Helse Midt-Norge	Helse Nord
2016	50,0	48,9	53,2	50,7	46,7
2017	47,7	46,6	51,0	48,8	44,2
2018	46,4	45,7	48,4	47,2	43,6
2019	45,8	45,3	47,4	46,6	42,5
2020	44,4	43,9	46,2	45,2	40,9
2021	46,9	45,8	48,8	48,6	46,0
2022	42,8	42,0	44,3	43,9	41,3
2023	42,7	41,9	43,4	43,4	43,4
2024	43,8	43,3	44,7	44,6	42,1
2025	44,7	44,4	45,1	45,1	44,0
Gjennomsnitt	45,5	44,8	47,3	46,4	43,5

Tabell 4. Prosentvis fordeling av fødsler i 2016-2025 fordelt på svangerskapslengde (GA) i uker

År	GA < 28	GA < 37	GA 37-41	GA > 41*
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	5,8	90,8	3,5
2023	0,3	5,6	90,7	3,7
2024	0,3	5,4	90,6	4,0
2025	0,4	5,5	90,4	4,1
Gjennomsnitt	0,4	5,6	90,4	4,0

*Tilsvarer svangerskapslengde over 41 uker + 6 dager

Tabell 5. Fødsler fordelt på fødested i årene 2016-2025

År	Antall fødsler	Hjemme, planlagt	Hjemme, ikke planlagt	Under transport	Nedlagt føde-institusjon / annet*
2016	563	169	176	199	19
2017	473	126	152	172	23
2018	461	103	154	173	31
2019	395	99	121	147	28
2020	450	105	170	146	29
2021	458	114	169	153	22
2022	407	90	148	125	44
2023	440	140	137	141	22
2024	485	132	159	149	45
2025	477	119	179	140	39
Gjennomsnitt	461	120	157	155	30

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

Tabell 6. Gjennomsnittlig liggetid i døgn etter fødsel i Norge i perioden 2016 – 2025

År	Alle fødende	Etter vaginal fødsel	Etter keisersnitt
2016	2,7	2,5	3,9
2017	2,8	2,5	3,9
2018	2,8	2,6	3,9
2019	2,8	2,6	3,9
2020	2,6	2,4	3,6
2021	2,6	2,4	3,6
2022	2,6	2,4	3,7
2023	2,7	2,5	3,8
2024	2,6	2,4	3,6
2025	2,6	2,4	3,6
Gjennomsnitt	2,7	2,5	3,8

Tabell 7. Liggetid i døgn for alle fødende kvinner i perioden 2016-2025, fordelt på helseregion

År	Norge	Helse Sør-Øst	Helse Vest	Helse Midt-Norge	Helse Nord
2016	2,7	2,8	2,6	2,9	2,8
2017	2,8	2,8	2,6	2,9	2,8
2018	2,8	2,7	2,7	2,9	2,8
2019	2,8	2,8	2,7	2,9	2,8
2020	2,6	2,6	2,5	2,6	2,7
2021	2,6	2,6	2,5	2,6	2,6
2022	2,6	2,7	2,5	2,7	2,7
2023	2,7	2,7	2,5	2,7	2,7
2024	2,6	2,6	2,5	2,6	2,8
2025	2,6	2,6	2,5	2,6	2,8
Gjennomsnitt	2,7	2,7	2,6	2,7	2,7

Tabell 8. Liggetid i døgn for førstegangsfødende kvinner i 2016-2025, fordelt på helseregion

År	Alle fødende	Helse Sør-Øst	Helse Vest	Helse Midt-Norge	Helse Nord
2016	3,2	3,2	3,0	3,4	3,2
2017	3,2	3,3	3,1	3,4	3,3
2018	3,3	3,2	3,1	3,5	3,3
2019	3,2	3,3	3,1	3,3	3,3
2020	3,0	3,0	3,0	3,1	3,1
2021	3,1	3,1	3,1	3,0	3,1
2022	3,1	3,1	3,1	3,1	3,2
2023	3,2	3,2	3,2	3,1	3,2
2024	3,1	3,1	3,2	3,1	3,3
2025	3,1	3,0	3,2	3,0	3,3
Gjennomsnitt	3,2	3,2	3,1	3,2	3,2

Tabell 9. Gjennomsnittsalder i år for kvinner ved fødsel de siste ti år (2016-2025)

År	Norge	Helse Sør-Øst	Helse Vest	Helse Midt-Norge	Helse Nord
2016	30,7	31,1	30,5	30,2	29,8
2017	30,9	31,3	30,7	30,3	29,9
2018	31,0	31,4	30,8	30,5	29,9
2019	31,3	31,6	31,1	30,7	30,2
2020	31,4	31,8	31,2	30,9	30,3
2021	31,5	31,9	31,3	31,0	30,4
2022	31,6	32,0	31,4	31,0	30,6
2023	31,8	32,2	31,5	31,2	30,7
2024	31,9	32,3	31,6	31,3	31,0
2025	32,0	32,4	31,6	31,4	31,0
Gjennomsnitt	31,4	31,8	31,1	30,8	30,4

Tabell 10. Gjennomsnittsalder i år for førstegangsfødende kvinner de siste ti år (2016-2025)

År	Alle fødende	Helse Sør-Øst	Helse Vest	Helse Midt-Norge	Helse Nord
2016	29,0	29,5	28,5	28,1	27,6
2017	29,2	29,7	28,9	28,4	27,8
2018	29,4	29,9	29,1	28,7	27,9
2019	29,7	30,2	29,3	28,9	28,4
2020	29,8	30,3	29,4	29,0	28,6
2021	30,0	30,5	29,6	29,4	28,7
2022	30,2	30,7	29,8	29,4	28,9
2023	30,2	30,7	29,8	29,6	29,0
2024	30,4	30,9	29,9	29,6	29,3
2025	30,4	30,9	29,9	29,6	29,2
Gjennomsnitt	29,8	30,3	29,4	29,1	28,5

Tabell 11. Gjennomsnittsalder for partner. Tall for de siste ti år (2016-2025)

År	Norge	Helse Sør-Øst	Helse Vest	Helse Midt-Norge	Helse Nord
2016	33,7	34,0	33,4	33,2	33,2
2017	33,8	34,1	33,4	33,2	33,1
2018	33,8	34,2	33,6	33,4	33,1
2019	34,0	34,3	33,7	33,5	33,2
2020	34,0	34,4	33,7	33,5	33,2
2021	34,1	34,4	33,8	33,7	33,3
2022	34,1	34,4	33,8	33,5	33,2
2023	34,2	34,5	33,8	33,7	33,4
2024	34,3	34,7	34,0	33,6	33,5
2025	34,3	34,7	33,8	33,7	33,5
Gjennomsnitt	34,0	34,4	33,7	33,5	33,3

Tabell 12. Oversikt over andelen keisersnitt utført i Norge i årene 2016-2025

År	Fødsler	Alle keisersnitt		Planlagte keisersnitt		Akutte keisersnitt	
	Antall	Antall	%*	Antall	%*	Antall	%*
2016	59 121	9 525	16,1	3 278	5,5	6 248	10,6
2017	56 554	9 040	16,0	3 159	5,6	5 882	10,4
2018	55 072	8 742	15,9	3 066	5,6	5 676	10,3
2019	54 410	8 683	16,0	2 906	5,3	5 777	10,6
2020	52 904	8 357	15,8	2 802	5,3	5 555	10,5
2021	55 898	8 750	15,7	2 909	5,2	5 841	10,4
2022	51 297	8 268	16,1	2 574	5,0	5 694	11,1
2023	51 850	8 352	16,1	2 569	5,0	5 784	11,2
2024	53 710	8 749	16,3	2 678	5,0	6 071	11,3
2025	55 111	8 937	16,2	2 688	4,9	6 249	11,3
Gjennomsnitt	54 593	8 740	16,0	2 863	5,2	5 878	10,8

*Oppgis i prosent av alle fødsler samme år

Tabell 13. Andel av fødsler som endte med keisersnitt i 2025, etter fødeinstitusjon

Navn på fødeinstitusjon	Alle fødsler (antall)	Keisersnitt (%)*	Fordeling av utførte keisersnitt**	
			Planlagte (%)	Akutte (%)
Hele Norge	54 959	16,3	30,1	69,9
Sykehuset i Vestfold HF	1 965	16,1	33,9	66,1
Sykehuset Telemark HF	1 430	18,3	27,1	72,9
Sørlandet sykehus HF	3 174	12,5	33,7	66,3
Oslo universitetssykehus HF	8 722	16,9	30,9	69,1
Vestre Viken HF	4 875	16,4	31,1	68,9
Akershus universitetssykehus HF	5 514	16,9	25,9	74,1
Sykehuset Innlandet HF	2 724	18,3	30,5	69,5
Sykehuset Østfold HF	3 131	18,9	29,9	70,1
Helse Stavanger HF	4 153	14,6	25,8	74,2
Helse Fonna HF	1 672	11,4	30,5	69,5
Helse Bergen HF	4 976	13,3	30,7	69,3
Helse Førde HF	844	16,1	28,7	71,3
Helse Nord-Trøndelag HF	1 112	22,8	31,5	68,5
St. Olavs Hospital HF	3 791	17,5	33,9	66,1
Helse Møre og Romsdal HF	2 426	16,0	27,5	72,5
Universitetssykehuset Nord-Norge HF	1 901	19,9	31,4	68,6
Helse Finnmark HF	630	13,3	31,0	69,0
Nordlandssykehuset HF	1 356	15,3	29,3	70,7
Helgelandssykehuset HF	563	16,2	28,6	71,4

*Oppgis i prosent av alle fødsler ved institusjonen i samme år
**Prosent av alle utførte keisersnitt ved institusjonen samme år

Tabell 14. Andelen igangsatte fødsler i Norge i tidsrommet 2016-2025

År	Totalt antall fødsler	Igangsatte fødsler (antall)	Igangsatte fødsler (%)*
2016	59 121	12 872	21,8
2017	56 554	12 826	22,7
2018	55 072	13 083	23,8
2019	54 410	14 202	26,1
2020	52 904	14 315	27,1
2021	55 898	15 864	28,4
2022	51 297	14 919	29,1
2023	51 850	15 410	29,7
2024	53 710	16 000	29,8
2025	55 111	16 550	30,0
Gjennomsnitt	54 593	14 604	26,8

* Oppgis i prosent av alle fødsler samme år

Tabell 15. Andelen fødsler som ble igangsatt i 2025 fordelt på fødeinstitusjon

Navn på fødeinstitusjon	Fødsler (antall)	Igangsatte fødsler (antall)	Igangsatte fødsler (%)*
Norge samlet	55 111	16 500	30,0
Sykehuset i Vestfold HF	1 965	621	31,6
Sykehuset Telemark HF	1 430	504	35,2
Sørlandet sykehus HF	3 174	952	30,0
Oslo universitetssykehus HF	8 722	2 602	29,8
Vestre Viken HF	4 875	1 367	28,0
Akershus universitetssykehus HF	5 514	1 676	30,4
Sykehuset Innlandet HF	2 724	795	29,2
Sykehuset Østfold HF	3 131	999	31,9
Helse Stavanger HF	4 153	1 314	31,6
Helse Fonna HF	1 672	534	31,9
Helse Bergen HF	4 976	1 642	33,0
Helse Førde HF	844	240	28,4
Helse Nord-Trøndelag HF	1 112	295	26,5
St. Olavs Hospital HF	3 791	1 077	28,4
Helse Møre og Romsdal HF	2 426	751	31,0
Universitetssykehuset Nord-Norge HF	1 901	503	26,5
Helse Finnmark HF	630	156	24,8
Nordlandssykehuset HF	1 356	416	30,7
Helgelandssykehuset HF	563	106	18,8

Tabell 16. Blodtrykksrelatert tilstand og sykdom oppstått i svangerskapet. Andel per 1000 fødsler i perioden 2016-2025 med enten svangerskapshypertensjon, preeklampsi, eklampsi, eller HELLP

År	Svangerskapshypertensjon (per 1000)*	Preeklampsi (per 1000)*	Eklampsi (per 1000)*	HELLP (per 1000)*
2016	15,6	27,2	0,3	1,3
2017	16,4	26,3	0,2	1,2
2018	16,8	26,9	0,3	1,0
2019	17,0	25,2	0,3	1,3
2020	17,7	26,0	0,2	1,4
2021	18,7	28,3	0,2	1,6
2022	20,9	29,5	0,4	1,2
2023	19,2	31,2	0,3	1,2
2024	18,9	31,0	0,3	1,2
2025	19,2	31,6	0,3	1,1
Gjennomsnitt	18,0	28,3	0,3	1,3

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

Tabell 17. Forekomst av diabetes blant gravide kvinner per 1000 fødsler i Norge i 2016-2025*

År	Diabetes type 1	Diabetes type 2	Uspesifisert diabetes	Svangerskapsdiabetes
2016	3,7	1,8	0,1	52,0
2017	4,7	2,1	0,1	50,8
2018	4,1	1,9	0,1	50,1
2019	4,3	2,2	0,1	51,1
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	65,4
2023	5,4	2,7	0,1	70,7
2024	5,5	3,2	0,0	73,7
2025	5,9	3,3	0,1	80,1
Gjennomsnitt	4,9	2,4	0,1	61,4

Tabell 18. Diabetes hos førstegangsfødende kvinner per 1000 fødsler per år i Norge i 2016-2025

År	Diabetes type 1	Diabetes type 2	Uspesifisert diabetes	Svangerskapsdiabetes
2016	3,7	1,3	0,0	48,0
2017	4,8	1,7	0,0	47,0
2018	4,2	1,2	0,0	47,6
2019	4,9	1,6	0,1	45,8
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	60,8
2023	5,5	1,8	0,0	66,2
2024	6,2	2,5	0,0	68,2
2025	6,1	2,6	0,1	76,3
Gjennomsnitt	5,2	1,8	0,1	57,0

Tabell 19. Dødfødte per 1000 fødte barn i perioden 2016-2025

År	Norge	Helse Sør-Øst	Helse Vest	Helse Midt-Norge	Helse Nord
2016	3,6	3,7	3,6	3,3	2,6
2017	3,1	3,0	3,7	2,7	2,1
2018	3,5	3,3	4,0	3,0	4,3
2019	3,2	3,0	3,2	2,7	4,2
2020	3,1	3,0	3,0	3,5	2,8
2021	3,1	3,1	3,1	3,1	2,3
2022	2,7	2,8	2,4	2,7	3,1
2023	2,9	2,8	2,8	3,3	2,9
2024	2,6	2,5	2,8	3,1	2,5
2025	2,5	2,7	2,2	2,3	2,2
Gjennomsnitt	3,0	3,0	3,1	3,0	2,9

Tabell 20. Barnedødsfall i første leveår for levendefødte barn i perioden 2016-2025

År	Døde i første leveuke (Per 1000*[a])	Døde første måned etter fødselen (Per 1000*[a])	Døde første leveår, samlet (Per 1000*[a])
2016	1,0	1,4	2,1
2017	1,3	1,6	2,3
2018	1,3	1,7	2,3
2019	0,9	1,3	1,9
2020	0,9	1,3	1,7
2021	1,0	1,4	1,9
2022	1,1	1,4	1,9
2023	1,0	1,4	2,1
2024	1,1	1,5	2,1
2025	1,0	1,3	**

* Oppgis per 1000 levendefødte med medfødte misdannelser

**Kan ikke oppgis for 2025 før utgangen av 2026

[a] Kategoriene overlapper. Alle som døde i første leveuke er også inkludert tall for første levemåned og leveår, og tilsvarende er alle som døde første levemåned inkludert i tall for første leveår

Tabell 21. Grunnlagstall brukt i beregningene inkluderer spontanaborter, fødte barn, og nemndbehandlede svangerskapsavbrudd pga. sykdom/misdannelse hos fosteret, alle med minst 12 ukers svangerskapsvarighet. Tall oppgitt for de siste 5 årene.

År	Totalt antall	Levendefødt (antall)	Dødfødt / spontanabortert (antall)	Nemndbehandlet abort (antall)
2021	57 232	56 498	399	335
2022	52 610	51 898	313	399
2023	53 221	52 419	385	417
2024	55 139	54 332	383	424
2025	-	55 703	398	-

Tabell 22. Antall levendefødte og dødfødte barn/fostre med én eller flere medfødte misdannelser og med utvalgte typer misdannelser registrert i 2025

	Levendefødte	Dødfødte og spontanaborter etter 12. uke)	Nemnd-behandlede aborter[e]	Totalt [e]
Antall barn	55 702	397	-	-
Barn med én eller flere misdannelser [a,b]	1927	20	-	-
Nevralrørsdefekt	5	0	-	-
Anencefali	0	0	-	-
Spina bifida	5	0	-	-
Encefalocele	0	0	-	-
Hjertemisdannelse[d]	265	2	-	-
Isolert ganespalte	33	0	-	-
Leppespalte, evt. med ganespalte	40	1	-	-
Hypospadi	82	0	-	-
Reduksjonsdefekt i armer/bein	15	2	-	-
Klumpfot	55	0	-	-
Omfalocele	4	1	-	-
Gastroschise	7	0	-	-
Kromosomavvik	56	10	-	-
Trisomi 21 syndrom[c]	40	1	-	-

[a] Tallene viser antall barn/fostre med én eller flere medfødte misdannelser og med utvalgte typer misdannelser.

[b] Et barn/foster kan ha flere misdannelser og dermed inngå i flere kategorier. Kromosomavvik inngår i den samlede kategorien medfødte misdannelser.

[c] Tallene for Trisomi 21 inngår også i tallene for kromosomavvik.

[d] Definisjonen for hjertemisdannelser inneholder ICD-10 kodene fra følgende kodegrupper (kategori-blokker): Q20: Medfødte misdannelser i hjertets kamre og forbindelser, Q21: Medfødte misdannelser i hjerteskillevegger, Q22: Medfødte misdannelser i pulmonalklaff og trikuspidalklaff, Q23: Medfødte misdannelser i aortaklaff og mitralklaff, Q24: Andre medfødte misdannelser i hjertet, Q25: Medfødte misdannelser i store arterier, Q26: Medfødte misdannelser i de store vener. I denne tabellen inkluderer diagnosen hjertemisdannelse ikke hjertefeil som persisterende ductus arteriosus, persisterende foramen ovale eller pulmonalarteriestenose hvis barnet er født for tidlig (før svangerskapsuke 37), eller persisterende venstre vena cava superior, uavhengig av svangerskapslengde.

[e] Tidligere omfattet statistikken også nemndbehandlede aborter innvilget etter abortloven av 1975 § 2 tredje ledd bokstav c. Som følge av at ny abortlov trådte i kraft 1. juni 2025 publiseres ikke tall for 2025 om nemndbehandlede aborter fra og med 2025. Ettersom disse tidligere inngikk i den samlede statistikken, presenteres heller ikke lenger totalttall for fødte og aborterte fra 2025.

Tabell 23. Overlevelse i perioden 2016-2025 for levendefødte barn med misdannelser

År	Levendefødte med misdannelser (antall)	Døde første døgn (antall)	Døde første døgn (per 1000)	Døde første leveår (antall)	Døde første leveår (Per 1000*)
2016	2299	10	4,3	58	25,2
2017	2098	19	9,1	55	26,2
2018	2281	12	5,3	44	19,3
2019	2070	8	3,9	43	20,8
2020	2208	6	2,7	27	12,2
2021	2272	11	4,8	44	19,4
2022	2087	6	2,9	28	13,4
2023	1928	4	2,1	33	17,1
2024	1842	11	6,0	45	24,4
2025	1927	5	2,6	**	**

*Oppgis per 1000 levendefødte med medfødte misdannelser
**Kan ikke oppgis for 2025 før utgangen av 2026

Tabell 24. Registrert forekomst av større misdannelser og hjertemisdannelser ifølge EUROCAT-definisjonene, og av kromosomavviket trisomi 21 blant alle barn født i perioden 2016 – 2025

År	Større misdannelser* (Per 1000 fødte)	Hjertemisdannelser (Per 1000 fødte)	Trisomi 21 (Per 1000 fødte)
2016	21,1	6,6	1,1
2017	20,5	7,2	1,2
2018	21,7	7,3	1,3
2019	20,6	7,1	1,2
2020	19,9	6,5	1,2
2021	19,9	6,7	1,0
2022	20,1	6,4	0,9
2023	18,1	5,9	0,7
2024	17,2	5,1	0,7
2025	16,1	4,8	0,7

*Ifølge EUROCAT sin definisjon for «Major anomalies»

Tabell 25. Antall og prosent av fødende kvinner som fikk en større bekkenbunnsrift (grad 3-4) ved en vaginal fødsel i perioden 2016-2025

År	Vaginale fødsler	Større rift (antall)	Større rift (%)	1.fødende, større rift (antall)	1.fødende, større rift (%)	Flergangs-fødende, større rift (antall)	Flergangs-fødende, større rift (%)
2016	49 613	890	1,8	604	2,9	286	1,0
2017	47 525	784	1,6	567	2,9	217	0,8
2018	46 340	752	1,6	515	2,7	237	0,9
2019	45 740	716	1,6	511	2,7	205	0,8
2020	44 555	691	1,6	497	2,7	194	0,7
2021	47 166	736	1,6	508	2,6	228	0,8
2022	43 049	692	1,6	473	2,6	219	0,9
2023	43 517	775	1,8	563	3,1	212	0,8
2024	44 978	730	1,6	503	2,6	227	0,9
2025	46 190	760	1,6	542	2,8	218	0,8
Gjennomsnitt	45 867	753	1,6	528	2,8	224	0,8

Tabell 26. Bruk av epidural- og spinalbedøvelse hos kvinner som fødte vaginalt i 2016-2025

År	Vaginale fødsler (antall)	Epidural (%)	Spinal (%)	Epidural 1.fødende (%)	Spinal 1.fødende (%)	Epidural flergangs-fødende (%)	Spinal flergangs-fødende (%)
2016	49 613	36,8	1,9	53,0	2,0	25,2	1,8
2017	47 525	38,5	1,9	55,1	2,1	27,0	1,7
2018	46 340	40,1	2,2	56,7	2,3	28,4	2,1
2019	45 740	42,2	2,3	59,6	2,4	29,9	2,3
2020	44 555	43,2	2,4	60,6	2,4	30,7	2,5
2021	47 166	43,6	2,9	61,1	3,1	31,3	2,9
2022	43 049	44,6	3,1	62,2	3,2	31,8	2,9
2023	43 517	45,6	3,2	63,1	3,1	32,7	3,3
2024	44 978	46,0	3,5	63,5	3,4	33,3	3,5
2025	46 190	47,0	3,4	64,1	3,2	34,3	3,5
Gjennomsnitt	45 867	42,7	2,7	59,8	2,7	30,4	2,6

Tabell 27. Oversikt over hvor mange barn som lå i seteleie, og hvor stor andel som ble forløst vaginalt versus med keisersnitt i perioden 2016-2025

År	Barn født i seteleie (antall)	Av alle fødte (%)	Seteleier forløst vaginalt (%)	Seteleier forløst med keisersnitt (%)
2016	2 711	4,5	32,0	68,0
2017	2 721	4,7	33,7	66,3
2018	2 552	4,6	32,4	67,6
2019	2 544	4,6	33,7	66,3
2020	2 596	4,8	37,1	62,9
2021	2 707	4,8	38,3	61,7
2022	2 422	4,7	38,1	61,9
2023	2 485	4,7	38,3	61,7
2024	2 539	4,7	39,0	61,0
2025	2 619	4,7	38,9	61,1
Gjennomsnitt	2 590	4,7	36,1	63,9

Tabell 28. Antall og andel av fødende kvinner som har opplevd blødninger over 1/2 liter i forbindelse med fødsel i årene 2016-2025

År	Fødsler (antall)	Blødning over 500 mL (antall)	Blødning over 500 mL (%)	Blødning over 1500 Ml* (antall)	Blødning over 1500 mL* (%)
2016	59 121	15 024	25,4	1 930	3,3
2017	56 554	14 889	26,3	2 080	3,7
2018	55 072	15 802	28,7	2 289	4,2
2019	54 410	16 689	30,7	2 411	4,4
2020	52 904	16 241	30,7	2 291	4,3
2021	55 898	17 705	31,7	2 505	4,5
2022	51 297	17 181	33,5	2 545	5,0
2023	51 850	17 682	34,1	2 579	5,0
2024	53 710	19 499	36,3	3 114	5,8
2025	55 111	18 986	34,5	2 991	5,4
Gjennomsnitt	54 593	16 970	31,1	2 474	4,5

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

Tabell 29. WHO sine definisjoner av vektgrupper basert på kroppsmasseindeks (KMI)[a]

Kroppsmasseindeks (KMI) kg/m2	Klassifisering
< 18,5	Undervekt
18,5-24,9	Normalvekt
25-29,9	Overvekt
30-34,9	Fedme grad 1
35-39,9	Fedme grad 2
≥40	Fedme grad 3

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

Tabell 30. Antall gravide kvinner med informasjon om kroppsmasseindeks (KMI) ved start av svangerskapet i årene 2015-2024. Fordeling på KMI-grupper

År	Fødsler med KMI-informasjon (antall)	KMI < 17	17 <= KMI < 18,5	18.5 <= KMI < 25	25 <= KMI < 30	30 <= KMI < 35	35 <= KMI < 40	KMI >= 40
2016	48 490	336	1 661	30 155	10 627	3 972	1 264	475
2017	48 558	337	1 669	29 892	10 720	4 040	1 354	546
2018	49 323	357	1 539	29 986	11 182	4 352	1 361	546
2019	49 561	319	1 515	29 666	11 370	4 595	1 502	594
2020	48 653	266	1 417	28 702	11 437	4 577	1 628	626
2021	52 316	265	1 432	30 425	12 547	5 024	1 835	788
2022	48 752	260	1 342	27 657	11 876	5 063	1 783	771
2023	49 906	270	1 235	28 127	12 307	5 219	1 934	814
2024	51 994	241	1 228	29 339	12 952	5 415	1 964	855
2025	53 409	204	1 205	29 764	13 721	5 622	2 060	833
Gjennomsnitt	50 096	286	1 424	29 371	11 874	4 788	1 669	685

Tabell 31. Antall fødsler etter assistert befruktning i tidsrommet 2015-2024

År	Totalt antall fødsler	Fødsler etter assistert befruktning	Tvillingfødsler etter assistert befruktning
2015	58 928	1 839	139
2016	59 121	2 069	155
2017	56 554	2 087	115
2018	55 072	2 175	99
2019	54 410	2 573	117
2020	52 904	2 438	81
2021	55 898	2 616	85
2022	51 297	2 738	99
2023	51 850	2 835	80
2024	53 710	3 104	84
Gjennomsnitt	54 974	2 447	105

4 PRESSEMELDINGER FRA MFR I OG OM 2025

1. Flere gravide med svangerskapsdiabetes. Publisert mars 2025. Forfattere: Ferenc Macsali, Olaug Askeland, Franscisco Real, Pétur Juliusson, Liv Cecilie Thomsen

Flere kvinner får svangerskapsdiabetes

Flere kvinner får svangerskapsdiabetes

Nyhet | Publisert 10.04.2025

En større andel enn tidligere får påvist diabetes i svangerskapet. Endring i alder, kroppsmasseindeks (KMI), og befolkningssammensetning kan forklare deler av økningen. (Vises kun om lang ingress er tom)

En større andel enn tidligere får påvist diabetes i svangerskapet. Endring i alder, kroppsmasseindeks (KMI), og befolkningssammensetning kan forklare deler av økningen. (Vises om den har innhold)

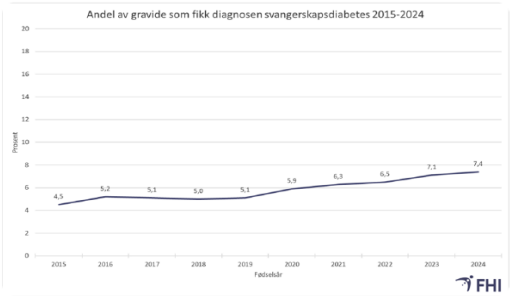
Kort oppsummert

- Andelen gravide som får påvist svangerskapsdiabetes i Norge øker.
- Ved påvist svangerskapsdiabetes følges kvinnene tettere i svangerskapet. Det medfører ekstra belastning både på de gravide selv og helsepersonell.
- Svangerskapsdiabetes oppstår dersom kroppen ikke klarer å lage nok insulin når en kvinne blir gravid og blodsukkeret derfor blir for høyt.
- Høy KMI ved graviditet, etnisk bakgrunn fra Asia eller Afrika, tidligere svangerskap med svangerskapsdiabetes eller tidligere fødsler av barn som veide over 4,5 kg, er kjente risikofaktorer for å utvikle svangerskapsdiabetes.

Aldri før har så mange kvinner blitt behandlet for svangerskapsdiabetes i Norge som i 2024. Det siste tiåret har stadig flere gravide fått påvist sykdommen, og den økende trenden fortsatte i 2024.

Hopp til hovedinnhold

Andelen kvinner som får påvist svangerskapsdiabetes økte fra 4,5 prosent i 2015 til 7,4 prosent i 2024. Hvor mange som får påvist svangerskapsdiabetes varier mellom fylkene.



Prosentandel av gravide som fikk diagnosen svangerskapsdiabetes i tidsrommet 2015-2024

I Østfold får 11,1 prosent av alle gravide diagnosen, altså nesten hver niende gravide, mens i Finnmark får kun 4,5 prosent av gravide kvinner diagnosen svangerskapsdiabetes.

> Når flere får påvist svangerskapsdiabetes medfører det at en stadig større andel gravide ikke lenger får et «normalt» svangerskapsforløp, sier overlege Liv Cecilie Vestrheim Thomsen i Medisinsk fødselsregister.

Får en kvinne påvist svangerskapsdiabetes tilsier retningslinjene at hun i større grad må følge med på blodsukkernivåene sine i resten av svangerskapet.

Ved påvist svangerskapsdiabetes må kvinnene følges tettere i svangerskapet, spesielt de som starter med medisin mot sykdommen. I internasjonal litteratur anslås det at mellom 15 og 30 prosent av kvinnene med svangerskapsdiabetes må behandles med insulin.

Hopp til hovedinnhold

– Flere gravide med svangerskapsdiabetes fører også til mer belastning på fastleger og jordmødre som følger opp kvinnene, uttaler Vestrheim Thomsen.

I de siste ti årene har rundt 53 prosent av alle fødsler der kvinnen har svangerskapsdiabetes blitt igangsatt i Norge. Dette ligger rundt 20 prosentpoeng høyere enn for den generelle fødebefolkningen.

Andelen kvinner som endte med akutt keisersnitt underveis i fødselen var høyere i 2024 for de med svangerskapsdiabetes (15,6 prosent) sammenlignet med den generelle fødebefolkningen (11,3 prosent).



Overlege Liv Cecilie Vestrheim Thomsen i Medisinsk fødselsregister.

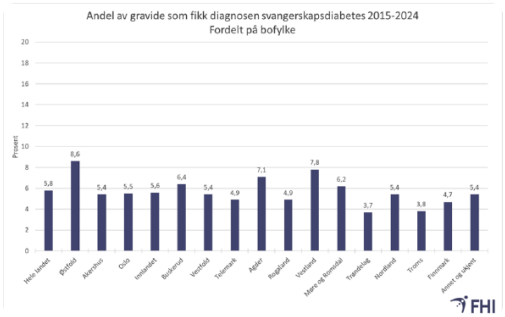
Hvorfor må kvinner med svangerskapsdiabetes passes ekstra på?

> – Svangerskapsdiabetes øker risiko for fosterdød, og at barnet får høy fødselsvekt. Men med riktig oppfølging føder de aller fleste friske barn, påpeker Vestrheim Thomsen.

Svangerskapsdiabetes kan og gi økt risiko for type 2 diabetes, fedme og metabolsk sykdom hos mor og barn også senere i livet.

God behandling og oppfølging for svangerskapsdiabetes reduserer risiko for fosterdød i mors liv, svangerskapsforgiftning, og fastsittende skuldre som er en alvorlig komplikasjon ved fødsel.

Hopp til hovedinnhold



Andelen gravide kvinner som fikk diagnosen svangerskapsdiabetes i perioden 2015-2024 fordelt på fylket de bor i.

Er helsepersonell flinkere til å finne dem som er syke, eller er kvinnene blitt sykere?

I 2017 kom nye nasjonale retningslinjer for svangerskapsdiabetes[1]. Dette medførte at kvinner nå blir diagnostisert med sykdommen ved lavere blodsukkernivåer enn tidligere, men også at en betydelig større andel av de gravide skal testes sammenlignet med det som tidligere var anbefalt.

– De nye retningslinjene for diagnostisering, samt at flere gravide har kjente risikofaktorer for utvikling av svangerskapsdiabetes gjør at vi nå ser en ganske kraftig økning i andelen som får svangerskapsdiabetes, påpeker Vestrheim Thomsen.

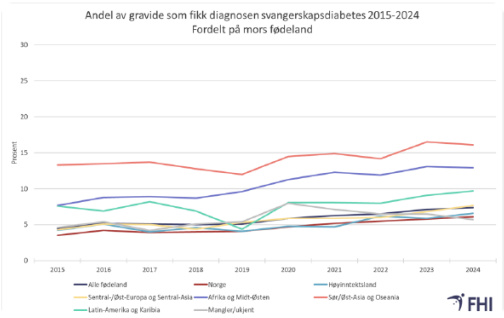
Høy KMI ved graviditet, etnisk bakgrunn fra Asia eller Afrika, tidligere svangerskap med svangerskapsdiabetes eller tidligere fødsler av barn som veide over 4,5 kg, er kjente risikofaktorer for å utvikle svangerskapsdiabetes.

Fra 2017 økte gjennomsnittsalderen for fødende fra 30,9 år i 2017 til 31,9 år i 2024, samtidig som førgravid KMI fort: Hopp til hovedinnhold 25,2 kg/m2 i perioden. Blant de

som får svangerskapsdiabetes i svangerskapet er en større andel som klarer å holde anbefalingene på vektøkning. Men selv da er det så mange som 16,9 prosent av dem som har KMI 30 eller mer når de blir gravide som har for stor vektøkning i svangerskapet.

– De fleste kvinner legger på seg i løpet av en graviditet, noe som er naturlig og riktig biologisk sett. For å få lavest mulig risiko for mor og barn er det likevel anbefalinger som gjelder for hvor stor vektøkning en gravid kvinne skal ha i svangerskapet.

For gravide som selv ble født i Norge lå andelen som får diagnosen svangerskaps-diabetes i 2024 på 6,1 prosent (økt fra 3,5 i 2015), mens for kvinner som føder i Norge, men som selv er født i et annet land, var tilsvarende tall i 2024 på 12,9 prosent for kvinner født i Afrika eller Midt-Østen og 16,1 prosent for kvinner født i Øst- eller Sør-Asia eller i Oseania.



Andel i prosent av hvor mange av de fødende kvinner totalt og fra hver globale landregion og Norge som utvikler svangerskapsdiabetes når de føder barn i Norge

(Overskrift til vedlegg, hvis tom brukes standard: Vedlegg)

Hopp til hovedinnhold

Referanser

(1)Nasjonal faglig retningslinje for svangerskapsdiabetes (Helsedirektoratet)

Om denne siden

Publisert 10.04.2025

2. Fødselstallene fortsetter å øke i første halvår i 2025. Publisert 21.august 2025

Fødselstallene fortsetter å øke i første halvår i 2025

Fødselstallene fortsetter å øke i første halvår i 2025

Nyhet | Publisert 21.08.2025

Antall fødsler fortsetter å øke i første halvår i 2025. Den største økningen ses i Nord-Norge. Det viser de foreløpige fødselstallene Medisinsk fødselsregister ved FHI har publisert i dag.
(Vises kun om lang ingress er tom)

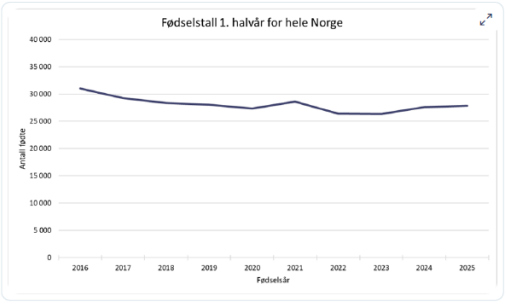
Antall fødsler fortsetter å øke i første halvår i 2025. Den største økningen ses i Nord-Norge. Det viser de foreløpige fødselstallene Medisinsk fødselsregister ved FHI har publisert i dag.
(Vises om den har innhold)

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

Foreløpige tall viser at det ble født 27 858 barn i Norge i løpet av de første seks månedene i år. Det vil si at det var en økning i fødsler på 1 prosent i forhold til første halvår i 2024. Sammenligner vi med de første seks månedene i 2023 ble det født 5,8 prosent flere barn i 2025.

–Tallene for månedene april, mai og juli i år tangerer tilsvarende tall for 2021, som var det året vi for første gang på 12 år så en økning i fødselstallene på årsbasis i Norge, sier overlege i Medisinsk fødselsregister Liv Cecilie Vestrheim Thomsen.

Hopp til hovedinnhold



Figur 1. Kurven viser samlede fødselstall for månedene januar til og med juni for hele Norge i den siste tiårsperioden. Graf: FHI

Størst økning i Helse Nord

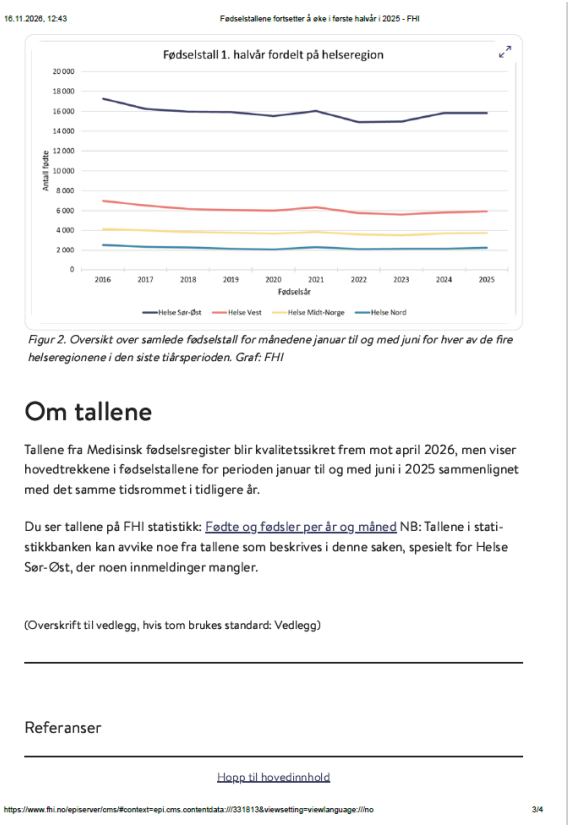
Det er forskjeller mellom ulike deler av landet. Når vi sammenligner 2025 med 2024, er det en økning i antall barn som ble født i første halvår i Helse Vest og Helse Nord, mens fødselstallene er stabile i de andre to regionene. Størst økning ses i Helse Nord, der det ble født 6,1 prosent flere barn i 2025 sammenlignet med de første seks månedene av 2024.

Av fødeinstitusjonene i Helse Nord har Brønnøysund, Harstad, Rana og Narvik alle en økning på over 10 prosent i 2025 sammenlignet med samme periode i 2024.

– Selv om dette er institusjoner med relativt få fødsler, vil såpass mange flere fødsler øke behovet for helsepersonell og fødeplasser for at kvinnene skal ivaretas godt og forsvarlig, konstaterer Vestrheim Thomsen.

Av de større fødeinstitusjonene i Norge har Kristiansand den største økningen. Der ble det født 7,8 prosent flere barn første halvår i 2025 sammenliknet med 2024.

Hopp til hovedinnhold


16.11.2026, 12:43 Fødselstallene fortsetter å øke i første halvår i 2025 - FHI

Fødselstall 1. halvår fordelt på helseregion

Antall fødte

Fødselsår

Helse Sør-Øst Helse Vest Helse Midt-Norge Helse Nord

Figur 2. Oversikt over samlede fødselstall for månedene januar til og med juni for hver av de fire helseregionene i den siste tiårsperioden. Graf: FHI

Om tallene

Tallene fra Medisinsk fødselsregister blir kvalitetssikret frem mot april 2026, men viser hovedtrekkene i fødselstallene for perioden januar til og med juni i 2025 sammenlignet med det samme tidsrommet i tidligere år.

Du ser tallene på FHI statistikk: Fødte og fødsler per år og måned NB: Tallene i statistikkbanken kan avvike noe fra tallene som beskrives i denne saken, spesielt for Helse Sør-Øst, der noen innmeldinger mangler.

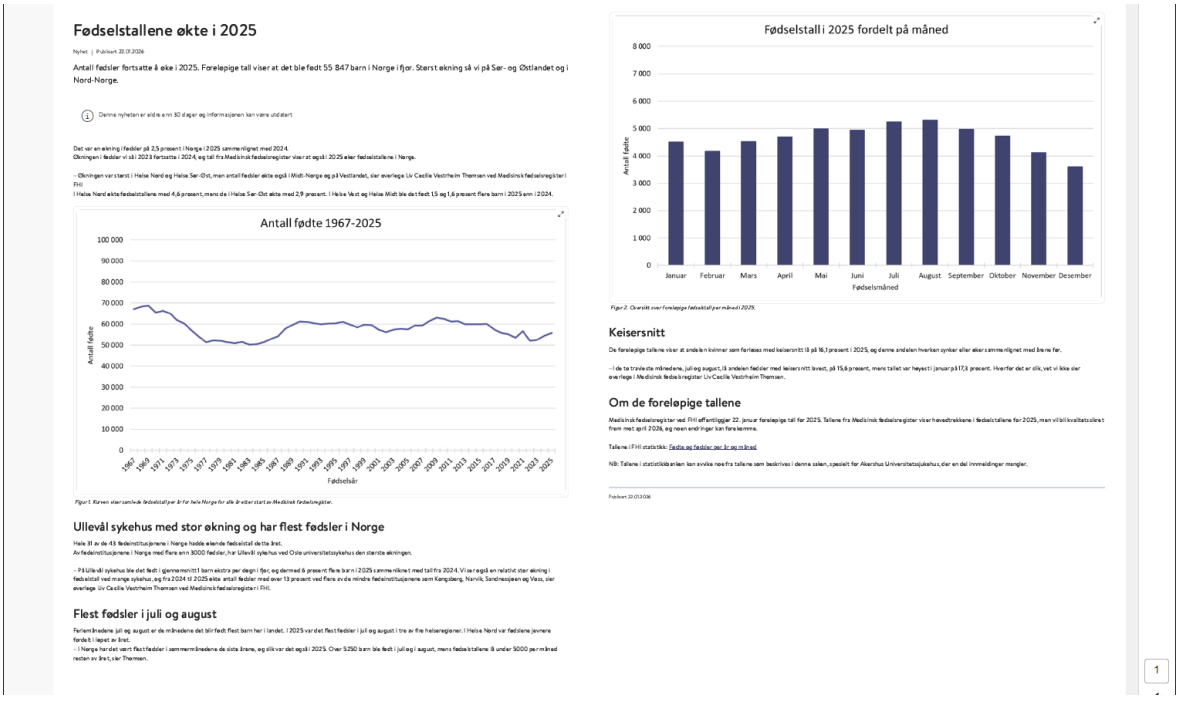
(Overskrift til vedlegg, hvis tom brukes standard: Vedlegg)

Referanser

Hopp til hovedinnhold

https://www.fhi.no/episerver/cms/#context=epi.cms.contentdata:///331813&viewsetting=viewlanguage:///no 3/4

3. Fødselstallene økte i 2025


Fødselstallene økte i 2025

Nyhet | Publisert 22.01.2026

Antall fødsler fortsatte å øke i 2025. Foreløpige tall viser at det ble født 55 847 barn i Norge i fjor. Størst økning så vi på Sør- og Østlandet og i Nord-Norge.

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

Det var en økning i fødsler på 2,5 prosent i Norge i 2025 sammenlignet med 2024.
Økningen i fødsler vi så i 2023 fortsatte i 2024, og tall fra Medisinsk fødselsregister viser at også i 2025 øker fødselstallene i Norge.

– Økningen var størst i Helse Nord og Helse Sør-Øst, men antall fødsler økte også i Midt-Norge og på Vestlandet, sier overlege Liv Cecilie Vestrheim Thomsen ved Medisinsk fødselsregister i FHI.
I Helse Nord økte fødselstallene med 4,6 prosent, mens de i Helse Sør-Øst økte med 2,9 prosent. I Helse Vest og Helse Midt ble det født 1,5 og 1,6 prosent flere barn i 2025 enn i 2024.

Antall fødte 1967-2025

Antall fødte

Fødselsår

Figur 1. Kurven viser samlede fødselstall per år for hele Norge for alle år etter start av Medisinsk fødselsregister.

Ullevål sykehus med stor økning og har flest fødsler i Norge

Hele 31 av de 43 fødeinstitusjonene i Norge hadde økende fødselstall dette året.
Av fødeinstitusjonene i Norge med flere enn 3000 fødsler, har Ullevål sykehus ved Oslo universitetssykehus den største økningen.

– På Ullevål sykehus ble det født i gjennomsnitt 1 barn ekstra per døgn i fjor, og dermed 6 prosent flere barn i 2025 sammenliknet med tall fra 2024. Vi ser også en relativt stor økning i fødselstall ved mange sykehus, og fra 2024 til 2025 økte antall fødsler med over 13 prosent ved flere av de mindre fødeinstitusjonene som Kongsberg, Narvik, Sandnessjøen og Voss, sier overlege Liv Cecilie Vestrheim Thomsen ved Medisinsk fødselsregister i FHI.

Flest fødsler i juli og august

Ferien årsdene juli og august er de månedene det blir født flest barn her i landet. I 2025 var det flest fødsler i juli og august i tre av fire helseregioner. I Helse Nord var fødslene jevnere fordelt i løpet av året.
– I Norge har det vært flest fødsler i sommermånedene de siste årene, og slik var det også i 2025. Over 5250 barn ble født i juli og i august, mens fødselstallene lå under 5000 per måned resten av året, sier Thomsen.

Fødselstall i 2025 fordelt på måned

Antall fødte

Januar Februar Mars April Mai Juni Juli August September Oktober November Desember

Fødselsmåned

Figur 2. Oversikt over foreløpige fødselstall per måned i 2025.

Keisersnitt

De foreløpige tallene viser at andelen kvinner som føderes med keisersnitt lå på 16,1 prosent i 2025, og denne andelen hverken synker eller øker sammenlignet med årene før.

– I de to travleste månedene, juli og august, lå andelen fødder med keisersnitt lavest, på 15,6 prosent, mens tallet var høyest i januar på 17,3 prosent. Hverfor det er slik, vet vi ikke sier overlege i Medisinsk fødselsregister Liv Cecilie Vestrheim Thomsen.

Om de foreløpige tallene

Medisinsk fødselsregister ved FHI offentliggjør 22. januar foreløpige tall for 2025. Tallene fra Medisinsk fødselsregister viser hovedtrekkene i fødselstallene for 2025, men vil bli kvalitetssikret frem mot april 2026, og noen endringer kan forekomme.

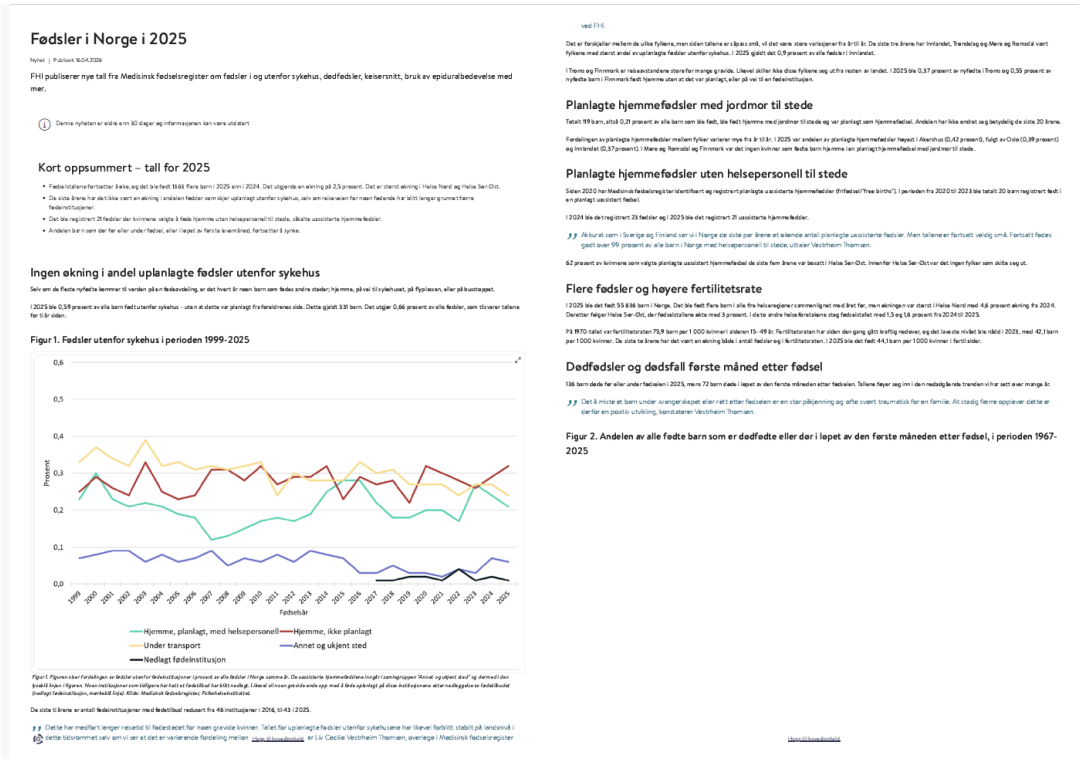
Tallene i FHI statistikk: Fødte og fødsler per år og måned

NB: Tallene i statistikkbanken kan avvike noe fra tallene som beskrives i denne saken, spesielt for Akershus Universitetssjukehus, der en del innmeldinger mangler.

Publisert 22.01.2026

1

4. Fødsler i Norge i 2025



Fødsler i Norge i 2025

Nyhet | Publisert 16.04.2026

FHI publiserer nye tall fra Medisinsk fødselsregister om fødsler i og utenfor sykehus, dødfødsler, keisersnitt, bruk av epiduralbedøvelse med mer.

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

Kort oppsummert – tall for 2025

- Fødselstallene fortsetter å øke, og det ble født 1868 flere barn i 2025 enn i 2024. Det utgjorde en økning på 2,5 prosent. Det er størst økning i Helse Nord og Helse Sør-Øst.
- De siste årene har det ikke vært en økning i andelen fødsler som skjer uplanlagt utenfor sykehus, selv om reisevei for noen fødende har blitt lengre grunnet færre fødeinstitusjoner.
- Det ble registrert 21 fødsler der kvinnene valgte å føde hjemme uten helsepersonell til stede, såkalte uassisterte hjemmefødsler.
- Andelen barn som dør før eller under fødsel, eller i løpet av første leveuke, fortsetter å synke.

Ingen økning i andel uplanlagte fødsler utenfor sykehus

Selv om de fleste nyfødte kommer til verden på en fødeavdeling, er det hvert år noen barn som fødes andre steder; hjemme, på vei til sykehuset, på flyplassen, eller på bussteppet.

I 2025 ble 0,59 prosent av alle barn født utenfor sykehus – uten at dette var planlagt fra foreldrenes side. Dette gjaldt 331 barn. Det utgjør 0,66 prosent av alle fødsler, som tilsvarer tallene for 11 år siden.

Figur 1. Fødsler utenfor sykehus i perioden 1999-2025

Figur 1. Figuren viser fordelingen av fødsler utenfor fødeinstitusjoner i prosent av alle fødsler i Norge samme år. De uassisterte hjemmefødslene inngår i samlegruppen "Annet og ukjent sted" og dermed den lyseblå linjen i figuren. Noen institusjoner som tidligere har hatt et fødetilbud har blitt nedlagt. Likevel vil noen gravide ende opp med å føde sykehjelp på disse institusjonene etter nedleggelse av fødetilbudet (nattlig fødeinstitusjon, mørkeblå linje). Kilde: Medisinsk fødselsregister, Folkehelseinstituttet.

De siste 11 årene er antall fødeinstitusjoner med fødetilbud redusert fra 46 institusjoner i 2016, til 43 i 2025.

Dette har medført lenger reisetid til fødestedet for noen gravide kvinner. Tallet for uplanlagte fødsler utenfor sykehusene har likevel forblitt stabilt på lavområdet i dette tidsrommet, selv om vi ser at det er variierende fordeling mellom

Hopp til hovedinnhold

er Liv Cecilie Vestrheim Thomsen, overlege i Medisinsk fødselsregister ved FHI.

Det er forskjeller mellom de ulike fylkene, men siden tallene er såpass små, vil det være store variasjoner fra år til år. De siste tre årene har Innlandet, Trøndelag og Møre og Romsdal vært fylkene med størst andel av uplanlagte fødsler utenfor sykehus. I 2025 gjaldt det 0,9 prosent av alle fødsler i Innlandet.

I Troms og Finnmark er reiseavstandene større for mange gravide. Likevel skiller ikke disse fylkene seg ut fra resten av landet. I 2025 ble 0,37 prosent av nyfødte i Troms og 0,55 prosent av nyfødte barn i Finnmark født hjemme uten at det var planlagt, eller på vei til en fødeinstitusjon.

Planlagte hjemmefødsler med jordmor til stede

Totalt 119 barn, altså 0,21 prosent av alle barn som ble født, ble født hjemme med jordmor til stede og var planlagt som hjemmefødsel. Andelen har ikke endret seg betydelig de siste 20 årene.

Fordelingen av planlagte hjemmefødsler mellom fylker varierer mye fra år til år. I 2025 var andelen av planlagte hjemmefødsler høyest i Akershus (0,42 prosent), fulgt av Oslo (0,39 prosent) og Innlandet (0,37 prosent). I Møre og Romsdal og Finnmark var det ingen kvinner som fødte barn hjemme i en planlagt hjemmefødsel med jordmor til stede.

Planlagte hjemmefødsler uten helsepersonell til stede

Siden 2020 har Medisinsk fødselsregister identifisert og registrert planlagte uassisterte hjemmefødsler (frifødsel/"free births"). I perioden fra 2020 til 2023 ble totalt 20 barn registrert født i en planlagt uassistert fødsel.

I 2024 ble det registrert 23 fødsler og i 2025 ble det registrert 21 uassisterte hjemmefødsler.

Ikke ut som i Sverige og Finland ser vi i Norge de siste par årene et økende antall planlagte uassisterte fødsler. Men tallene er fortsatt veldig små. Fortsatt fødes godt over 99 prosent av alle barn i Norge med helsepersonell til stede, uttaler Vestrheim Thomsen.

62 prosent av kvinnene som valgte planlagte uassistert hjemmefødsel de siste fem årene var bosatt i Helse Sør-Øst. Innenfor Helse Sør-Øst var den ingen fylker som skilte seg ut.

Flere fødsler og høyere fertilitetsrate

I 2025 ble det født 55 836 barn i Norge. Det ble født flere barn i alle fire helseregioner sammenlignet med året før, men økningen var størst i Helse Nord med 4,6 prosent økning fra 2024. Deretter følger Helse Sør-Øst, der fødselstallene økte med 3 prosent. I de to andre helseforetakene steg fødselstallet med 1,5 og 1,6 prosent fra 2024 til 2025.

På 1970-tallet var fertilitetsraten 75,9 barn per 1 000 kvinner i alderen 15 –49 år. Fertilitetsraten har siden den gang gått kraftig nedover, og det laveste nivået ble nådd i 2023, med 42,1 barn per 1 000 kvinner. De siste to årene har det vært en økning både i antall fødsler og i fertilitetsraten. I 2025 ble det født 44,1 barn per 1 000 kvinner i fertil alder.

Dødfødsler og dødsfall første måned etter fødsel

186 barn døde før eller under fødselen i 2025, mens 72 barn døde i løpet av den første måneden etter fødselen. Tallene følger seg inn i den nedadgående trenden vi har sett over mange år.

Det å miste et barn under svangerskapet eller rett etter fødselen er en stor påkjenning og ofte svært traumatisk for en familie. At stadig færre opplever dette er derfor en positiv utvikling, konstaterer Vestrheim Thomsen.

Figur 2. Andelen av alle fødte barn som er dødfødte eller dør i løpet av den første måneden etter fødsel, i perioden 1967-2025

Hopp til hovedinnhold

5. Flere barn fødes i Norge, og andelen med misdannelser går ned. Publisert 11.11.2025

Flere barn fødes i Norge, og andelen med misdannelser går ned

Nyhet | Publisert 11.11.2025

Økningen i fødsler ved norske fødeinstitusjoner fortsetter i 2024. I fjor ble det født 54 472 barn. Dette var 2434 (4,7 prosent) flere barn enn i 2022. Når alle registrerte svangerskap ses på under ett, hadde 4 prosent av disse en misdannelsesdiagnose, og det er den laveste forekomsten siden 2000. Det viser oppdaterte tall fra Medisinsk fødselsregister.

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

Økningen i fødsler ved norske fødeinstitusjoner fortsetter i 2024. I fjor ble 54 472 barn født. Det er totalt 2434 flere barn enn i 2022.

– Vi har hatt flere år med synkende fødselstall, men trenden ser ut til å ha snudd i 2023. Når vi ser hvordan fødslene fordeler seg gjennom året, så ble det født flest barn i månedene mai til august, sier overlege Liv Cecilie Vestrheim Thomsen ved Medisinsk fødselsregister i FHI.

» Årsrapport for Medisinsk fødselsregister 2024

Andelen misdannelser går ned

Det er nå registrert færre svangerskap med misdannelser og kromosomavvik enn tidligere. Når vi ser på alle svangerskap som varer over 12 uker, så hadde 4,0 prosent en misdannelsesdiagnose i 2024. Det vil si 2221 av totalt 55 126 svangerskap. Dette er det

e prosenttallet vi har sett s Hopp til hovedinnhold lå på 3,8 prosent.

– Årsakene til det lave tallet kan være mange. Det kan være tilfeldige variasjoner, men også til dels et resultat av at gravide i økende grad tar folsyretilskudd og dermed forebygger noen misdannelsestyper. Tidligere og bedre diagnostikk gjør at flere misdannelser oppdages i svangerskapet. Vi vet ikke om dette fører til at enkelte svangerskapsavbrudd på grunn av misdannelser skjer før graviditeten registreres i våre systemer, og at flere misdannelser dermed ikke telles med i de offentlige tallene, sier Liv Cecilie Vestrheim Thomsen.

Se faktaboks for informasjon om misdannelser og registrering lenger ned.

Stadig flere gravide med fostre med misdannelser velger å avbryte svangerskapet

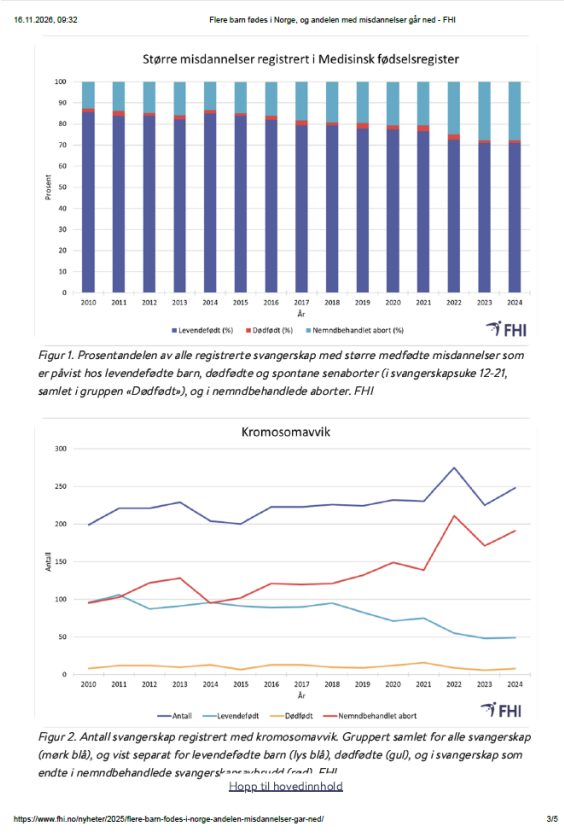
I 2024 fortsatte trenden med at stadig flere som er gravide med fostre med misdannelser velger å avbryte svangerskapet. Endringen ses enda tydeligere for større misdannelser (figur 1).

Misdannelsesdiagnosene er rapportert både for spontanaborter og dødfødsler, levendefødte barn, og svangerskap der årsak til avbrudd var mistanke eller påvist misdannelse hos fosteret. Vi ser en endring her. En stadig økende andel av alle svangerskap der foster har større misdannelser ender med svangerskapsavbrudd. Mens dette gjaldt 12,8 prosent av alle svangerskap med større misdannelser i 2010, lå tilsvarende tall på 27,8 prosent i 2024.

Tilsvarende trender ses for samme tidsperiode både for alle typer kromosomavvik, der tallet steg fra 47,7 prosent til 77,0 prosent (figur 2), og for alle svangerskap registrert med trisomi 21 (Downs syndrom)-diagnosen. Andelen av alle svangerskap med trisomi 21 som endte i svangerskapsavbrudd økte fra 36,1 prosent i 2010 til 75,2 prosent i 2024 (figur 3).

– Vi ser altså at en større del av svangerskap der det er registrert misdannelser eller trisomi 21 hos fostre blir avbrutt nå i forhold til tidligere, sier overlege Liv Cecilie Vestrheim Thomsen i FHI.

Hopp til hovedinnhold



Figur 1. Prosentandelen av alle registrerte svangerskap med større medfødte misdannelser som er påvist hos levendefødte barn, dødfødte og spontane senaborter (i svangerskapsuke 12-21, samlet i gruppen «Dødfødt»), og i nemndbehandlede aborter. FHI

Figur 2. Antall svangerskap registrert med kromosomavvik. Gruppert samlet for alle svangerskap (mørk blå), og vist separat for levendefødte barn (lys blå), dødfødte (gul), og i svangerskap som endte i nemndbehandlede svangerskapsavbrudd (rød). FHI

Hopp til hovedinnhold

https://www.fhi.no/nyheter/2025/flere-barn-fodes-i-norge-andelen-misdannelser-gar-ned/ 3/5



Figur 3. Antall svangerskap med trisomi 21 (Downs syndrom), en type kromosomavvik. Gruppert samlet for alle svangerskap (mørk blå), og vist separat for levendefødte barn (lys blå), dødfødte (gul), og i svangerskap som endte i nemndbehandlede svangerskapsavbrudd (rød). FHI

Om misdannelser og registrering

Medisinsk fødselsregister har ikke informasjon om svangerskap som blir avbrutt før 12. svangerskapsuke. Misdannelser registreres for fostre dersom svangerskapet ender med avbrudd grunnet mistanke om misdannelse, og for barn der misdannelsen oppdages eller bekreftes etter fødselen. Misdannelser betegner en stor gruppe av forskjellige tilstander, men regnes som alvorlige hvis tilstanden trenger medisinsk eller kirurgisk behandling, eller vil påvirke det fødte individets funksjon. Dette kan være misdannelser av hjertet, hjernen, eller at barn fødes med leppe- og ganespalte.

Medisinsk fødselsregister offentliggjør den 11. november tall for hele 2024. Du kan finne statistikk for blant annet mødres helsetilstand i svangerskapet, inkludert svangerskapsdiabetes og høyt blodtrykk, om antall barn født etter assistert befruktning, og om forekomst av misdannelser. Du kan lese hele rapporten her:

Hopp til hovedinnhold

https://www.fhi.no/nyheter/2025/flere-barn-fodes-i-norge-andelen-misdannelser-gar-ned/ 4/5

5 DATAKILDER

EUROCAT European network of population-based registries for the epidemiological surveillance of congenital anomalies (tilgang 13.11.2026). Guidelines for data registration | European Platform on Rare Disease Registration

FHI statistikk, Folkehelseinstituttet (tilgang: 17.11.2026); https://statistikk.fhi.no/mfr/

Forskrift om innsamling og behandling av helseopplysninger i Medisinsk fødselsregister (Medisinsk fødselsregisterforskriften). Forskrift om innsamling og behandling av helseopplysninger i Medisinsk fødselsregister (Medisinsk fødselsregisterforskriften) - Lovdata

Helsedirektoratets rapport publisert 17. juni 2026: Assistert befruktning i Norge i perioden 2007 til og med 2023: Utvikling og trendar. - Helsedirektoratet

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

Utgitt av Folkehelseinstituttet
[November 2026]
Postboks 222 Skøyen
NO-0213 Oslo
Telefon: 21 07 70 00

Rapporten kan lastes ned gratis fra www.fhi.no