

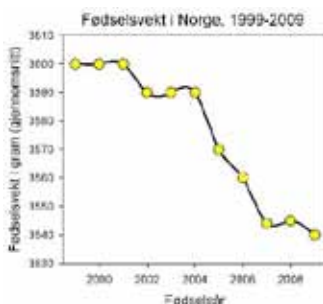
Stadig færre dødfødsler og tunge nyfødte

Forekomst av dødfødte, mors røykevaner i svangerskapet og fødselsvekt, viste fortsatt gunstig utvikling i fjor, viser foreløpig fødselsstatistikk for 2009 fra Medisinsk fødselsregister. Antall dødfødte forsetter å gå ned og andelen kvinner som oppgir at de er dagligrøykere under svangerskapet synker. Likevel er andelen kvinner som røyker før svangerskapet økende.

(klipp fra. www.fhi.no (forkortet))

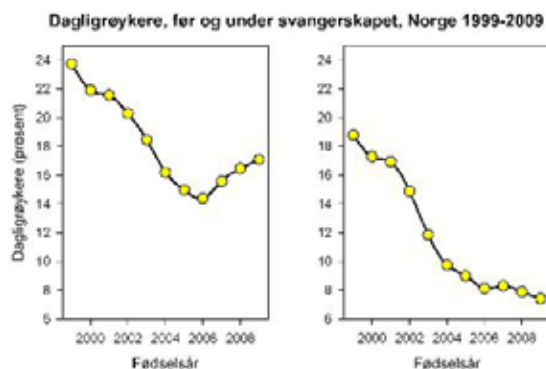
Færre tunge nyfødte

Utviklingen har i flere år gått i retning av redusert forekomst av svært tunge nyfødte. Denne trenden fortsetter i gunstig retning også i 2009. Den sterke reduksjonen i gjennomsnittlig fødselsvekt de siste årene har avtatt, men tiden med stor andel tunge barn synes å være over.



Røyking før svangerskapet øker

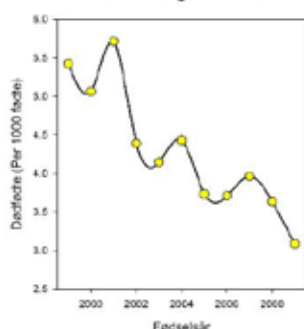
Reduksjonen i andel dagligrøykere under svangerskapet er nå mer enn halvert siden år 2000. Andel dagligrøykere før svangerskapet viser imidlertid ikke samme gunstige utvikling. Figuren under viser at andel kvinner som røyker før svangerskapet har økt siden 2006, og denne utviklingen finnes i alle aldersgrupper av mødre.



Forekomst av dødfødsler nær halvert siste tiår

Forekomsten av dødfødsler avtok fortsatt i 2009. Som det fremgår av figuren under, er forekomsten nesten halvert siden 1999.

Dødfødte i Norge, 1999-2009



Diabetes type 2 og svangerskapsdiabetes

Medisinsk fødselsregister bedret i 1999 sin rapportering av diabetes. Det er nå egen registrering av diabetes som oppstår under svangerskapet (svangerskapsdiabetes), samtidig som det registreres hvor stor andel av de gravide som har diagnosen diabetes type 1 og 2 før svangerskapet. Både svangerskapsdiabetes og diabetes type 2 har økt jevnt hvert år siden 1999, mens diabetes type 1 holder seg relativt konstant. Dataene om diabetes for 2009 er foreløpige og er enda ikke publisert i statistikkbanken.

Medisinsk fødselsregisters statistikkbank

Statistikk kan hentes ut fra Medisinsk fødselsregisters statistikkbank. Endelig fødselsstatistikk for 2009 publiseres i desember 2010.

Abortstatistikk 2009:

Raskere statistikkpublisering

For første gang siden Folkehelseinstituttet overtok ansvaret for abortstatistikken i 2006 blir endelige tall publisert innen et halvt år etter meldeåret. Helseforetakenes overgang til elektronisk melding av svangerskapsavbrudd og dermed en raskere kvalitetssikringsprosess gjør stadig tidligere publisering av endelige tall mulig.

I 2009 ble det utført 15774 svangerskapsavbrudd. Statistikk fra Register over svangerskapsavbrudd ved Folkehelseinstituttet viser at dette utgjør 25,5 prosent av alle fødte. Dette er 299 færre svangerskapsavbrudd enn året før, og det er antall tenåringsaborter som går mest ned. Antall innmeldte bejgæringer i 2009 var 17840.

Det var en nedgang i totalt antall tenåringsaborter fra 2008 til 2009, fra 18,0 til 15,9 aborter pr 1 000 kvinner. Det er på samme nivå som i 2004 og 2005 da antallet var 16 pr 1000.

Regionale forskjeller

Finnmark, Troms, Telemark og Oslo er de fire fylkene med høyest forekomst av tenåringsaborter pr 1000 kvinner. Med unntak av Finnmark hadde disse fylkene i tillegg til Hordaland og Vestfold en relativt stor nedgang i andel tenåringsaborter pr 1000 kvinner fra 2008. Vest-Agder hadde lavest hyppighet av aborter blant tenåringer.

Oslo og Troms hadde høyest totalt antall svangerskapsavbrudd pr 1000 kvinner i 2009, henholdsvis 18,8 og 16,9. Begge fylker hadde imidlertid en liten nedgang i andel avbrudd fra 2008. Møre og Romsdal og Vest-Agder hadde færrest svangerskapsavbrudd med henholdsvis 10,2 og 10,6 per 1000 kvinner. Østfold viser en jevnt stigende tendens, mens Finnmark har hatt en jevn nedgang siden 2000.

Fortsatt flest aborter i aldersgruppen 20-24 år

Aldersgruppen 20-24 år har de siste 20 årene hatt den høyeste aborthyppigheten. Tre av 100 kvinner i denne aldersgruppen fikk utført en abort.

Medikamentell avbruddsmetode er nå den mest brukte praksis ved selvbestemte svangerskapsavbrudd.

Svak nedgang i nemndbehandlede aborter

Av alle utførte svangerskapsavbrudd i 2009 var 15158 selvbestemte og 616 nemndbehandlede, det vil si avbrudd etter utgangen av 12. svangerskapsuke. Disse utgjorde 3,9 prosent av totalt antall utførte svangerskapsavbrudd og det er en liten nedgang i antall nemndbehandlede avbrudd fra 634 i 2008.

Datafeil stjeler fødselsmeldinger

I tabellen viser vi antall mottatte meldinger om fødsler og fødte etter fødeinstitusjon for 2009. Medisinsk fødselsregister (MFR) mottok i 2009 meldinger fra 56 fødeinstitusjoner. Det mangler fortsatt over 900 fødsler fra Helse Midt-Norge. Dette skyldes en datafeil som i hovedsak rammet april og mai 2009. Helse Midt-Norge IT arbeider med saken, men MFR har enda ikke mottatt de manglende fødselsmeldingene. Negative tall for Ullevål i kolonnen som viser differanse mot folkeregisteret betyr at MFR har mottatt flere Ullevål-fødsler enn folkeregisteret. Så langt vi kan se har det foregått en viss forveksling mellom Rikshospitalet og Ullevål-fødsler i 2009. Dette vil bli rettet når vi publiserer endelige tall for 2009.

Disse problemstillingene og andre spørsmål knyttet til publisering av data etter fødeinstitusjon vil være tema når MFR inviterer til det andre møtet om institusjonsstatistikk i Bergen 17. november 2010.

FAGRÅDSMØTE ved Medisinsk fødselsregister

I forbindelse med utarbeidelse av Institusjonsstatistikken og forberedelser til en oppdatert og forbedret fødselsmelding, er det nå opprettet et Fagråd ved Medisinsk fødselsregister. I Fagrådet sitter Susanne Albrechtson, Haukeland universitetssykehus, Bjørn Backe, St. Olavs Hospital, Torunn Eikeland, Haugesund sjukehus, Martin Grønberg, Universitetssykehuset i Nord-Norge, Terje Hals, Kristiansund sykehus, Britt-Ingjerd Nesheim, Oslo universitetssykehus (Ullevål), Marit Holmen, Sykehuset Buskerud, Anne Hedvig Mellbye Pfeffer, Oslo universitetssykehus (Rikshospitalet), Anne Riis, Sykehuset Innlandet Lillehammer, Elsa Lindtjørn, Stavanger universitetssykehus, Gunn Gabrielsen, Haukeland universitetssykehus, Anne Grete Larsen, Fødestua i Midt-Troms.

Det første møtet med Fagrådet ble avholdt ved Medisinsk fødselsregister 22.juni 2010. Tema for møtet var bl.a. den nyeste institusjonsstatistikken, og hvordan fødselsmeldingen kan forbedres. Vi takker Fagrådet for at de har sagt ja til oppgaven, og ser fram til et nyttig samarbeid.

Fødte og fødsler etter institusjon - foreløpige MFR tall 2009			
Fødeinstitusjon	Meldt til Medisinsk fødselsregister		Manglende levende fødte i MFR i forhold til DSF ²
	Fødsler ¹	Fødte ¹	
Totalt	60934	62023	954
Ullevål	7040	7155	-60 ⁴
Haukeland	5030	5125	25
Stavanger	4780	4885	15
Akershus	4667	4757	4
Østfold	3201	3260	13
St. Olav	2996	3053	548 ³
Asker og Bærum	2570	2601	13
Rikshospitalet	2318	2429	141 ⁴
Kristiansand	2126	2174	8
Vestfold	2066	2096	9
Buskerud	1892	1924	4
Telemark	1737	1768	7
Haugesund	1498	1540	2
Tromsø	1443	1472	8
Ålesund	1202	1230	228 ³
Arendal	1110	1135	2
Bodø	1074	1107	5
Lillehammer	1069	1101	8
Elverum	1015	1025	11
Levanger	970	977	21 ³
Gjøvik	828	839	10
Ringerike	818	822	9
Førde	776	796	1
Stord	599	599	3
Molde	533	543	59 ³
Kongsvinger	525	528	5
Kongsberg	525	525	5
Voss	493	493	2
Orkdal	468	468	41 ³
Flekkefjord	459	459	8
Hammerfest	453	460	4
Volda	429	433	9 ³
Namsos	424	425	2 ³
Kristiansund	407	412	20 ³
Harstad	392	393	2
Rana	387	387	0
Vesterålen	293	295	3
Sandnessjøen	264	266	-6
Nordfjord	264	264	2
Narvik	261	262	0
Kirkenes	256	260	0
Lofoten	124	124	3
Midt-Troms	120	120	0
Alta	100	100	-1
Tynset	93	93	3
Odda	72	72	0
Mosjøen	69	69	4
Lærdal	61	61	1
Brønnøysund	50	50	2
Valdres	45	45	0
Sonjatun	25	25	0
Karasjok	2	2	0
Steigen	1	1	1
Hallingdal	1	1	3
Longyearbyen	1	2	0
Vadsø	0	0	1
Utenfor institusjon/ukjent	512	515	-254

¹ Svangerskapslengde f.o.m. 154 dager (f.o.m. 22 fullgatte uker), sekundært f.o.m. 500 g
² Det sentrale folkeregisteret
³ Pr 26. mai 2010 mangler MFR totalt 928 meldinger om levende fødte fra fødeinstitusjoner i Midt-Norge (St. Olav, Ålesund, Levanger, Molde, Volda, Orkdal, Namsos, Kristiansund). Dette skyldes en datafeil i Natus-installasjonen i Midt-Norge som særlig rammet april og mai 2009
⁴ MFRs tall viser at noen fødsler på Rikshospitalet i 2009 ble meldt som Ullevål fødsler.

Robsongrupper – Alle fødeinstitusjoner Prosentvis fordeling av fødsler i gruppene og prosent keisersnitt 2009-2010 (ca t.o.m. mai) *

Robson 10 gruppe	Datatype Beskrivelse	Prosent av fødslene	Keisersnitt prosent
1	Paritet = 0, enkeltfødsel, hodeleie, svangerskapslengde >= 37 uker, fødselsstart: spontan	29.6	8.2
2	Paritet = 0, enkeltfødsel, hodeleie, svangerskapslengde >= 37 uker, fødselsstart: induksjon eller sectio	7.9	33.4
3	Paritet >= 1, ikke tidligere sectio, enkeltfødsel, hodeleie, svangerskapslengde >= 37 uker, fødselsstart: spontan	36.8	2.1
4	Paritet >= 1, ikke tidligere sectio, enkeltfødsel, hodeleie, svangerskapslengde >= 37 uker, fødselsstart: induksjon eller sectio	8.0	22.7
5	Paritet >= 1, tidligere sectio, enkeltfødsel, hodeleie, svangerskapslengde >= 37 uker	7.5	50.2
6	Paritet = 0, enkeltfødsel, seteleie	2.0	71.7
7	Paritet >= 1, enkeltfødsel, seteleie	1.6	65.1
8	Pluralitet >= 2	1.9	44.3
9	Enkeltfødsel, tverrleie	0.3	95.7
10	Enkeltfødsel, hodeleie, svangerskapslengde <= 36 uker	4.5	29.9

*basert på tall til Fagrådsmøte 22. juni 2010 (keisersnittprosent for alle fødsler er 16.3)

Robson-tabell viser forekomst av fødsler etter Robson-grupper, samt keisersnittforekomst i gruppene. Tabellene bygger på data for 2009, og ca 20,000 fødsler i 2010.

Institusjonsstatistikkmøte i Bergen 17. november 2010

Ansvarlig for høstens møte om Medisinsk fødselsregisters institusjonsstatistikk, Inger Elise Englund, forteller at i tillegg til et naturlig fokus på institusjonsstatistikk fra MFR, vil man også ha innlegg om relaterte problemstillinger.



Invitasjon til arrangementet har blitt sendt per e-post til samtlige som deltok eller var invitert til tilsvarende arrangement i 2009. På sensommeren blir det sendt ut invitasjon via den enkelte fødeinstitusjons ledelse. Spørsmål om arrangementet kan rettes til: Inger Elise Englund, telefon 53 20 40 06, e-post: ingerelise.englund@fhi.no.

Fødestueprosjektet snart i mål

Inger Elise Englund har også ansvaret for Fødestueprosjektet ved Medisinsk fødselsregister. Prosjektet registrerer alle fødsler ved fødestuer, fødsler med overflytting fra fødestuer, planlagte hjemmefødsler med overflytting, samt transportfødsler. Fødestueprosjektet ble initiert av Rådet for fødselsomsorgen, finansieres av Helsedirektoratet, og er nå inne i sitt tredje og siste år. Formålet med registreringen er å se nærmere på fødestuene praktiser-

ing av seleksjonskriterier for fødsler ved fødestuer, samt utfall av fødsler med overflytting og transportfødsler. For å kunne gjøre dette kobles data fra Fødestueprosjektet med data fra Medisinsk fødselsregister. Resultater fra Fødestueprosjektet blir presentert på Institusjonsstatistikkmøte i november. Englund ønsker å takke fødestuene, "hjemmejordmødrene" og andre involverte for godt samarbeid i prosjektperioden.

Statsrådsbesøk

Tirsdag 16.februar besøkte helseminister Anne-Grete Strøm-Erichsen Medisinsk fødselsregister (MFR). Statsråden fikk utførlig innføring i MFR's formål, drift av de forskjellige registre og utfordringer. Statsråden ble orientert om forskningsprosjekter med data fra MFR, og andre registre i Helse Vest. I diskusjonen som fulgte ble utfordringer knyttet til kryptering av sentrale helseregistre drøftet.

Statsråd Anne-Grete Strøm-Erichsen.



Seminar for brukere av DIPS som leverandør av registreringsløsning for elektronisk melding av svangerskapsavbrudd

22. januar 2010 arrangerte Register over Svangerskapsavbrudd, Folkehelseinstituttet i samarbeid med Helsedirektoratet et seminar for 32 brukere av DIPS' registreringsløsning for elektronisk abortmelding.



Seminar deltakerne i Bergen 22.januar 2010.

Målet med seminaret var å samle alle sykehus som benytter DIPS for å fremme felles forståelse for utfylling av meldeskjema i henhold til abortforskriften, diskutere eventuell registreringsproblematikk og skape nettverk sykehusene imellom. Et tilsvarende møte ble holdt for sykehusene som benytter NATUS som leverandør av registreringsløsning for svangerskapsavbrudd i desember 2008.

På seminaret ble lov og forskrift gjennomgått, status for innføring av elektronisk melding, mottak, kvalitetssikring og godkjenning av svangerskapsavbruddsmeldinger. It-konsulent Egil Enåsen fra Helse Nord IKT og oversykepleier Rose Sundsbø Johnsen fra Nordlandssykehuset Vesterålen demonstrerte DIPS registreringsløsning som grunnlag for diskusjoner rundt registreringsproblematikk.

Saker som ble diskutert og belyst:

- Oppbevaring og lagring av dokumentasjon av abortbegjæringer på sykehusene.
- Rutiner i forbindelse med medikamentell abort.
- Diskrepans i kravspesifikasjon fra DIPS versus Abortregisteret.
- Bruk av institusjonsnummer.
- Ønskede forbedringer av DIPS registreringsløsning og versjon 5.0.
- Etisk vanskelige meldeopplysninger

Deltakerne representerte institusjoner fra Akershus universitetssykehus, Sykehuset Østfold, Sykehuset Innlandet HF ved sykehusene Elverum, Gjøvik og Lillehammer, Vestre Viken HF ved sykehusene Kongsberg, Ringerike og Buskerud, Helse Finnmark, klinikk Hammerfest og Kirkenes, Universitetssykehuset Nord-Norge HF ved sykehusene UNN, Harstad og Narvik, Nordlandssykehuset HF ved sykehusene Bodø, Lofoten og Vesterålen, Helgelandssykehuset HF ved sykehusene Mo i Rana, Mosjøen

og Sandnessjøen. Deltakerne har gitt gode tilbakemeldinger om nyttige og lærerrike diskusjoner, og var i tillegg fornøyd med yrkesspredningen blant de som var med på seminaret. Mange opplevde diskusjonene rundt rutinene (krav og oppfølging) ved utfylling av meldeskjemaet som ekstra nyttig, samt å få kjennskap til hvordan svangerskapsavbruddsskjemaet blir håndtert ved Folkehelseinstituttet.

I 2008 ble 82 % av svangerskapsavbruddsmeldingene meldt elektronisk.

Tallene for 2009 viser bare en liten økning i den elektroniske meldeandelen (ca. 85 %)

Seminaransvarlige: Register over Svangerskapsavbrudd ved Kristin Gåsemyr, leder, Aase Gunn Mjaatvedt, koordinator, Joan Kristina Totlandsdal, seniorrådgiver samt Ulla Ullendorf, seniorrådgiver, Helsedirektoratet. (Ref. www.fhi.no)

HUSK PÅ!

Vi får fortsatt for mange eklampsi tilfeller meldt til MFR! Hvis kvinnen har truende eklampsi, må det ikke meldes som eklampsi (kan evt meldes som "truende eklampsi" i fritekst).

De siste årene har vi måttet henvende oss til fødeavdelingene for hvert eklampsitilfelle som meldes for å få bekreftet diagnosen. Likevel er tallene fortsatt for høye: foreløpig har vi i 2010 fått meldt 31 tilfeller med eklampsi, noe som gir en forekomst på 1,5 per 1000 fødsler, eller nesten 3 ganger mer enn forventet.

HUSK PÅ Å SE OVER FØDSELSMELDINGEN FØR DEN SENDES TIL MFR!