
Har svangerskapsavbrudd betydning for nedgangen i antall fødsler?

KORT RAPPORT

TALE MEINICH

tmeinich@gmail.com

Akershus universitetssykehus

Forfatterbidrag: utforming, design, utforming av figurer, statistiske analyser, fortolkning av data, litteratursøk og utarbeiding/revisjon av manuset samt godkjenning av innsendte versjon.

Tale Meinich er lege i spesialisering i fødselshjelp og kvinnesykdommer.

Forfatteren har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

ANNE ESKILD

Akershus universitetssykehus

og

Universitetet i Oslo

Forfatterbidrag: idé, statistiske analyser, fortolkning av data, litteratursøk og utarbeiding/revisjon av manuset samt godkjenning av innsendte versjon.

Anne Eskild er spesialist i fødselshjelp og kvinnesykdommer, overlege og professor.

Forfatteren har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

BAKGRUNN

Fødselsratene i Norge er fallende, og stadig færre får flere enn to barn.

Svangerskapsavbrudd kan påvirke fødselstallene. Vi ønsket å studere fordelingen av graviditeter i Norge etter paritet, og om andelen av graviditetene som endte i svangerskapsavbrudd har endret seg.

MATERIALE OG METODE

For perioden 2008–20 innhentet vi tall på graviditeter i Norge basert på antall fødsler i Medisinsk fødselsregister og antall svangerskapsavbrudd i Abortregisteret. Vi regnet ut andelen svangerskapsavbrudd fordelt etter paritet og år.

RESULTATER

Summen av fødsler og aborter per år falt med 16,4 % i studieperioden. Den absolutte nedgangen var mest uttalt blant kvinner uten tidligere fødsler, fra 34 647 i 2008 til 28 606 i 2020 (17,4 % nedgang). Blant disse falt andelen graviditeter som endte med svangerskapsavbrudd, fra 25,2 % til 20,5 %.

Andelen med svangerskapsavbrudd blant kvinner med to, tre, fire eller flere tidligere fødsler var henholdsvis 26,1 %, 34,6 % og 28,2 % i 2008, og 26,1 %, 34,0 % og 29,1 % i 2020.

FORTOLKNING

Både antall fødsler og antall svangerskapsavbrudd i Norge falt i perioden 2008–20, i alle paritetsgrupper. Reduksjonen var mest uttalt hos kvinner uten tidligere fødsler. Antall svangerskapsavbrudd falt mer enn antall fødsler. Svangerskapsavbrudd kan derfor ikke forklare at fødselsratene i Norge faller.

Hovedfunn

Både antall fødsler og antall svangerskapsavbrudd falt i perioden 2008–20, mest blant kvinner som ikke hadde barn fra før.

Relativt få kvinner blir gravide mer enn to–tre ganger. Blant kvinner med to eller flere barn, tar relativt mange abort hvis de blir gravide på nytt.

Svangerskapsavbrudd kan ikke forklare nedgangen i fødselsrater i Norge.

Dersom det er politisk ønskelig å øke antall fødsler i Norge, kan det ligge et større potensial i å tilrettelegge for ønskede graviditeter fremfor å hindre svangerskapsavbrudd.

Kvinner i Norge får nå færre barn enn før. I 2022 var fødselsraten 42,1 fødsler per 1000 kvinner, mot 52,4 i 2003 [\(1\)](#). Stadig færre kvinner i Norge får mer enn to barn [\(2, 3\)](#). Det er omdiskutert hvorvidt lavere fruktbarhet i Norge er et problem eller ikke, men hvis det er ønskelig å snu den fallende trenden, må vi vite mer om årsakene [\(4\)](#).

Svangerskapsavbrudd kan påvirke hvor mange barn kvinner får [\(4, 5\)](#). Det er uvisst om gravide som allerede har barn, velger svangerskapsavbrudd oftere nå enn før. En annen forklaring på at færre kvinner får mange barn, kan være at kvinner sjeldnere blir gravide.

Alle fødsler i Norge meldes til Medisinsk fødselsregister [\(6\)](#), og alle svangerskapsavbrudd, både selvbestemte og nemndbehandlede, meldes anonymt til Abortregisteret [\(7\)](#). En fødsel er definert som et levendefødt eller dødfødt barn med vekt ≥ 500 gram og/eller svangerskapslengde ≥ 22 uker [\(8\)](#).

Det var en nedgang i både fødsler og svangerskapsavbrudd i perioden 2009–19, særlig blant kvinner under 25 år [\(9\)](#). Vi er imidlertid ikke kjent med tidligere studier om endringer i graviditeter og svangerskapsavbrudd fordelt etter paritet.

Vi ønsket derfor å undersøke endringer i antall fødsler og svangerskapsavbrudd i Norge fordelt etter paritet. Vi ville også undersøke hvor stor andel av graviditetene som endte i svangerskapsavbrudd, og om denne andelen har endret seg.

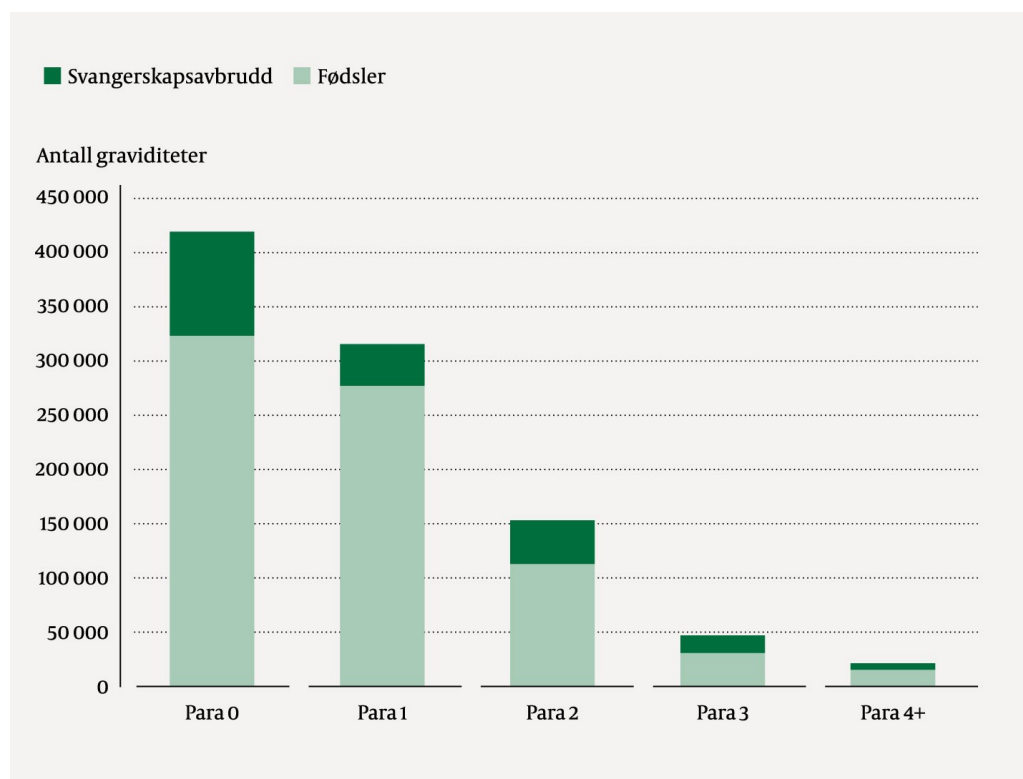
Materiale og metode

Vi innhentet anonymiserte, ikke-koblede data om alle graviditeter i perioden 2008–20 fra Abortregisteret og Medisinsk fødselsregister. Vi beregnet antall svangerskapsavbrudd og fødsler for hvert år i perioden 2008–20 blant kvinner med ingen (para 0), én (para 1), to (para 2), tre (para 3) og fire eller flere (para 4+) tidlige fødsler, samt andelen (%) av graviditeter som ledet til svangerskapsavbrudd.

Dataanalysene ble utført i SPSS (versjon 25). Bruk av anonyme, ikke-koblede registerdata krevde ingen særskilt godkjenning.

Resultater

Totalt var det 963 423 graviditeter i perioden 2008–20, hvorav 759 466 (79,8 %) fødsler og 203 957 (21,2 %) svangerskapsavbrudd (figur 1). Alle fødslene ble inkludert. 6 895 (3,4 %) av svangerskapsavbruddene manglet informasjon om paritet og ble ekskludert.



Figur 1 Antall graviditeter i 2008–20 i Norge fordelt etter paritet (6, 7).

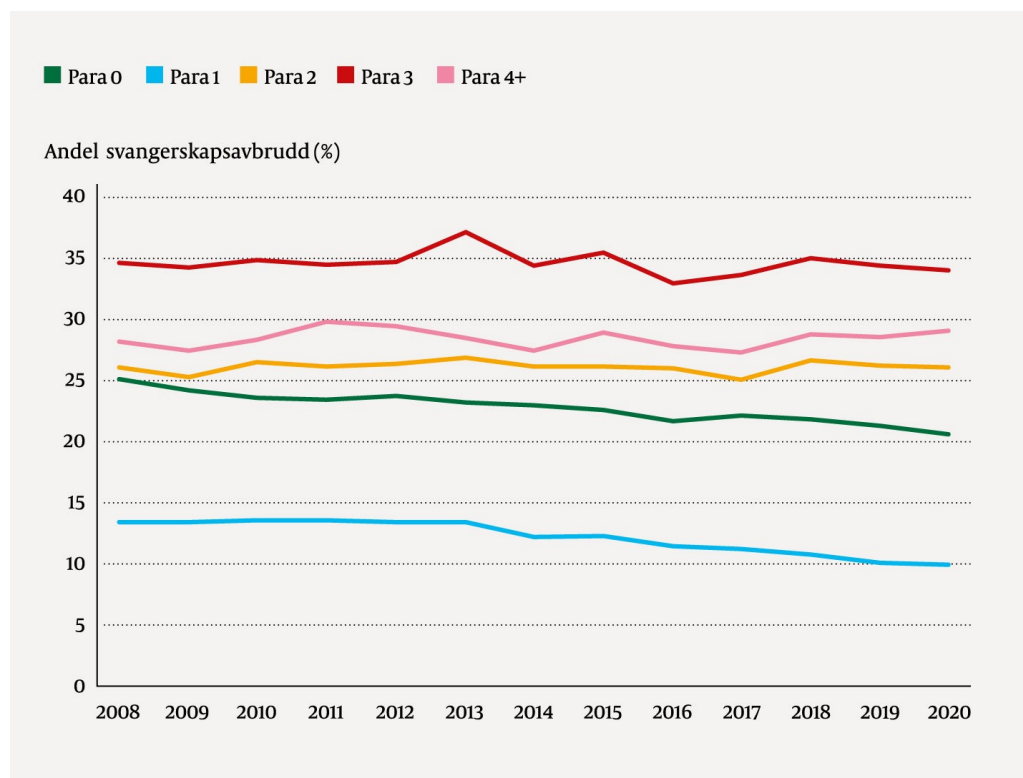
Totalt antall graviditeter falt i alle paritetsgruppene (data ikke vist). Det var flest graviditeter blant kvinner som ikke hadde født (para 0). Disse hadde også størst absolutt nedgang, fra 34 647 graviditeter i 2008 til 28 606 i 2020 (17,4 %). Den

prosentvise nedgangen var størst blant kvinner med flere tidligere fødsler, med 21,0 % nedgang blant para 2, 29,5 % blant para 3 og 23,6 % blant para 4+. Nedgangen var minst blant para 1 (9,6 %).

Antall fødsler falt med 12,4 %, fra 60 231 til 52 897. Den absolutte nedgangen i antall fødsler var størst blant para 0, fra 25 918 til 22 736 (12,3 %). Den prosentvise nedgangen i antall fødsler var størst blant para 3, fra 2 699 til 1 922 (28,8 %).

Antall svangerskapsavbrudd falt med 30,3 %, fra 17 279 i 2008 til 12 049 i 2020.

Andelen graviditeter som endte i svangerskapsavbrudd, falt også i perioden, fra 22,3 % til 18,6 %. Blant para 0 falt andelen fra 25,2 % til 20,5 %, og blant para 1 fra 13,5 % til 9,8 %. Blant para ≥ 2 var andelen graviditeter som endte i svangerskapsavbrudd stabilt høyere og høyest blant para 3 (figur 2).



Figur 2 Andel svangerskapsavbrudd av graviditeter i 2008–20 i Norge fordelt etter paritet og år (6, 7).

Diskusjon

I perioden 2008–20 var det i Norge nedgang i antall fødsler og svangerskapsavbrudd. Nedgangen var mest uttalt blant kvinner som ikke hadde født barn tidligere, og færre kvinner ble gravide mer enn to ganger.

Alle fødsler og svangerskapsavbrudd i Norge er meldepliktige. Vi tror derfor ikke at det var frafall i datamaterialet vårt. En og samme kvinne kan ha hatt flere svangerskapsavbrudd (10) og/eller fødsler innenfor samme kalenderår, og det var derfor færre kvinner i studien enn antall graviditeter.

Det var begrensninger ved studien knyttet til Abortregisteret, herunder egenrapportering av paritet og at anonymisering av data gjorde at kobling til individdata i fødselsregisteret ikke var mulig.

Spontanaborter er ikke meldepliktige og ble ikke inkludert i vår studie. Spontanabort er vanlig, og risikoen øker med alder (11, 12). Det er derfor trolig at antall graviditeter var underestimert, særlig blant kvinner med flere barn og/eller høy reproduktiv alder.

Våre resultater tyder på at svangerskapsavbrudd ikke kan forklare nedgangen i antall fødsler, heller ikke innenfor paritetsgrupper. Fruktbarheten i Norge har falt siden 1970, selv om abortratene var relativt stabile inntil 2008 (9). Nedgangen i antall fødsler må dermed skyldes økt eller endret bruk av prevensjon, færre samleier eller redusert evne til å få barn (fekunditet) (13).

Trolig har økt bruk av sikker prevensjon bidratt til færre graviditeter. Tall fra Reseptregisteret viser at salg av langtidsvirkende prevensjonsmidler har økt i studieperioden (14). Prevensjonssvikt medvirker til svangerskapsavbrudd så vel som barnefødsler (15).

Økonomiske teorier hevder at kvinner velger bort barnefødsel hvis det å få barn innebærer økonomiske tap (16–18). Det kan medføre at barnefødsel utsettes til kvinnen for eksempel er etablert i arbeidslivet, og et barneantall som er forenlig med samtidig lønnsarbeid.

Artikkelen er fagfellevurdert.

REFERENCES

1. Folkehelseinstituttet. 20 prosent færre fødsler i løpet av 20 år.
<https://www.fhi.no/nyheter/2023/20-prosent-farre-fodsler-i-lopet-av-20-ar/> Lest 9.9.2023.
2. Statistisk sentralbyrå. Nok en gang rekordlav fruktbarhet.
<https://www.ssb.no/befolkning/artikler-og-publikasjoner/nok-en-gang-rekordlav-fruktbarhet> Lest 26.9.2023.
3. OECD Library. Exploring Norway's Fertility, Work, and Family Policy Trends.
<https://www.oecd.org/publications/exploring-norway-s-fertility-work-and-family-policy-trends-f0c7bddf-en.htm> Lest 6.9.2023.
4. Folkehelseinstituttet. Fallende fruktbarhet i Norge.
https://www.fhi.no/contentassets/5e954d6441b045bc9b53a8e2d702b529/fallende-fruktbarhet-i-norge_rapport.pdf Lest 27.9.2023.
5. Løkeland M, Akerkar R, Askeland OM et al. Register over svangerskapsavbrot (Abortregisteret): Rapport om svangerskapsavbrot 2018.
<https://www.fhi.no/publ/2019/rapport-om-svangerskapsavbrot-for-2018/> Lest 26.9.2023.
6. Folkehelseinstituttet. Dette registreres i Medisinsk fødselsregister.
<https://www.fhi.no/hn/helseregistre-og-registre/mfr/dette-registreres-i-medisinsk-fodse/> Lest 26.9.2023.
7. Folkehelseinstituttet. Dette registreres i Abortregisteret.
<https://www.fhi.no/hn/helseregistre-og-registre/abortregisteret/abortregisteret---helseregister-ove/> Lest 26.9.2023.

8. Folkehelseinstituttet. MFR-record: Fullstendig beskrivelse.
https://www.fhi.no/globalassets/dokumenterfiler/helseregistre/mfr/mfr-record_fullstendig_v520.pdf Lest 18.12.2022.
9. Daltveit AK, Løkeland-Stai M, Stangenes KM et al. Færre vert gravide. Tidsskr Nor Legeforen 2020; 140. doi: 10.4045/tidsskr.19.0725. [PubMed][CrossRef]
10. Justad-Berg RT, Eskild A, Strøm-Roum EM. Characteristics of women with repeat termination of pregnancy: a study of all requests for pregnancy termination in Norway during 2007-2011. Acta Obstet Gynecol Scand 2015; 94: 1175–80. [PubMed][CrossRef]
11. Magnus MC, Wilcox AJ, Morken NH et al. Role of maternal age and pregnancy history in risk of miscarriage: prospective register based study. BMJ 2019; 364: l869. [PubMed][CrossRef]
12. Eskild A, Vatten LJ, Nesheim BI et al. The estimated risk of miscarriage should be corrected for induced abortion rates. Acta Obstet Gynecol Scand 2009; 88: 569–74. [PubMed][CrossRef]
13. Skakkebak NE, Lindahl-Jacobsen R, Levine H et al. Environmental factors in declining human fertility. Nat Rev Endocrinol 2022; 18: 139–57. [PubMed][CrossRef]
14. Sakshaug S, Strøm H, Berg C et al. Legemiddelforbruket i Norge 2013-2017. <https://www.fhi.no/publ/2018/legemiddelforbruket-i-norge--20132017/> Lest 18.12.2022.
15. Strøm-Roum EM, Lid J, Eskild A. Use of contraception among women who request first trimester pregnancy termination in Norway. Contraception 2016; 94: 181–6. [PubMed][CrossRef]
16. Cools S, Strøm M. Mellom arbeidsliv og familieliv. Hvilken betydning har arbeidsmarkessituasjonen for om men og kvinner velger å få barn? <https://samfunnsforskning.brage.unit.no/samfunnsforskning-xmlui/handle/11250/2560419> Lest 4.10.2023.
17. Eskild A, Herdlevaer IE, Strøm-Roum EM et al. Childbirth or termination of pregnancy: does paid employment matter? A population study of women in reproductive age in Norway. Acta Obstet Gynecol Scand 2016; 95: 513–8. [PubMed][CrossRef]
18. Becker GS. Nobel Lecture: The economic way of Looking at Behaviour. J Polit Econ 1993; 101: 385–409. [CrossRef]

Publisert: 16. november 2023. Tidsskr Nor Legeforen. DOI: 10.4045/tidsskr.23.0337

Mottatt 2.5.2023, første revisjon innsendt 10.9.2023, godkjent 4.10.2023.

Publisert under åpen tilgang CC BY-ND. Lastet ned fra tidsskriftet.no 25. juli 2026.