Fødsler i Danmark 2015-2025

Udvalgte indikatorer

Datakilde: Det Medicinske Fødselsregister pr. august 2026



Indhold

1. Introduktion 3

2. Graviditet 4

2.1. Rygning under graviditeten 4

2.2. Gestationel diabetes 5

2.3. Præeklampsi (svangerskabsforgiftning) 6

3. Fødsel 7

3.1. Igangsættelse af fødsler 7

3.2. Ve-stimulation 12

3.3. Fødsler med epiduralblokade 17

3.4. Kejsersnit 21

3.5. Flerfoldsfødsler og fødemåde 27

3.6. Blødning i forbindelse med fødslen 30

3.7. Bristninger grad 3 og 4 ved vaginal fødsel 31

4. Gestationsalder ved fødslen 33

4.1. Præterme fødsler (før termin) 33

4.2. Postterme fødsler (fødsler ved 42 uger eller senere) 36

5. Nyfødte 37

5.1. Børn født med lav fødselsvægt i forhold til gestationsalderen 37

5.2. Intrauterin fosterdød (foetus mortuus) 38

5.3. pH-værdi under 7 42

5.4. Apgarscore efter fem minutter 43

6. Konklusion 45

1. Introduktion

Denne rapport belyser udviklingen på en række centrale områder vedrørende graviditet, fødsel og det nyfødte barn i Danmark i perioden 2015-2025. Rapporten har til formål at give et samlet overblik over udviklingen på nationalt og regionalt niveau.

Rapporten omfatter blandt andet fødselsmåde, igangsættelse og ve-stimulation, komplikationer under graviditet og fødsel samt udvalgte oplysninger om de fødte børn. Resultaterne præsenteres som årlige andele og opgøres som udgangspunkt efter fødselsår og region. De regionale resultater sammenholdes med det nationale niveau, som er beregnet på baggrund af det samlede datagrundlag for Danmark.

Fødsler og fødte børn fordeles efter den registrerede region, så opgørelsen afspejler aktiviteten på fødestederne. Hvis den registrerede region ikke er gyldig, anvendes den fødendes bopælsregion. Fødsler, der ikke kan henføres til en af de fem regioner, indgår alene i det nationale resultat. De regionale resultater afspejler overordnet set aktiviteten på fødestederne og ikke forekomsten blandt personer med bopæl i den enkelte region. Regionale forskelle kan derfor være påvirket af visitering og overflytning til højt specialiserede fødesteder.

Det nationale tal beregnes på baggrund af de samlede antal i tæller og nævner for hele landet. Opgørelser med ukendt regional placering indgår i det nationale beregningsgrundlag, men ikke i resultaterne for de enkelte regioner.

For hver indikator beskrives definitionen og beregningsgrundlaget i det relevante afsnit. Andelene kan være beregnet i forhold til alle fødsler, alle fødte børn eller en nærmere afgrænset gruppe, f.eks. vaginale fødsler, igangsatte fødsler eller første- og flergangsfødende. Beregningsgrundlaget fremgår derfor særskilt ved de enkelte indikatorer og figurer.

Rapportens resultater er baseret på nationale registerdata med høj dækningsgrad og ensartede opgørelsesprincipper, hvilket giver et solidt grundlag for at følge udviklingen på fødselsområdet over tid og på tværs af regioner. Datagrundlaget muliggør opgørelser på nationalt niveau samt sammenligninger mellem regioner baseret på et stort antal observationer. Samtidig er resultaterne afhængige af kvaliteten af de registreringer, der foretages i de kliniske og administrative systemer.

Rapporten beskriver udviklingen og variationen i de opgjorte indikatorer, men belyser ikke årsagerne til de observerede forskelle. Fortolkningen afhænger dog af indikatorernes datakomplethed, validitet og stabilitet i registreringspraksis over tid og mellem regioner.

For detaljer om de parametre, der indgår i opgørelsen over indikatorerne (SKS-koder m.m.), henvises til infosiden for fødte og fødsler, der findes her: Se MFR-data i Sundhedsdatabanken. Her er det desuden muligt at foretage yderligere opgørelser – også på sygehusniveau.

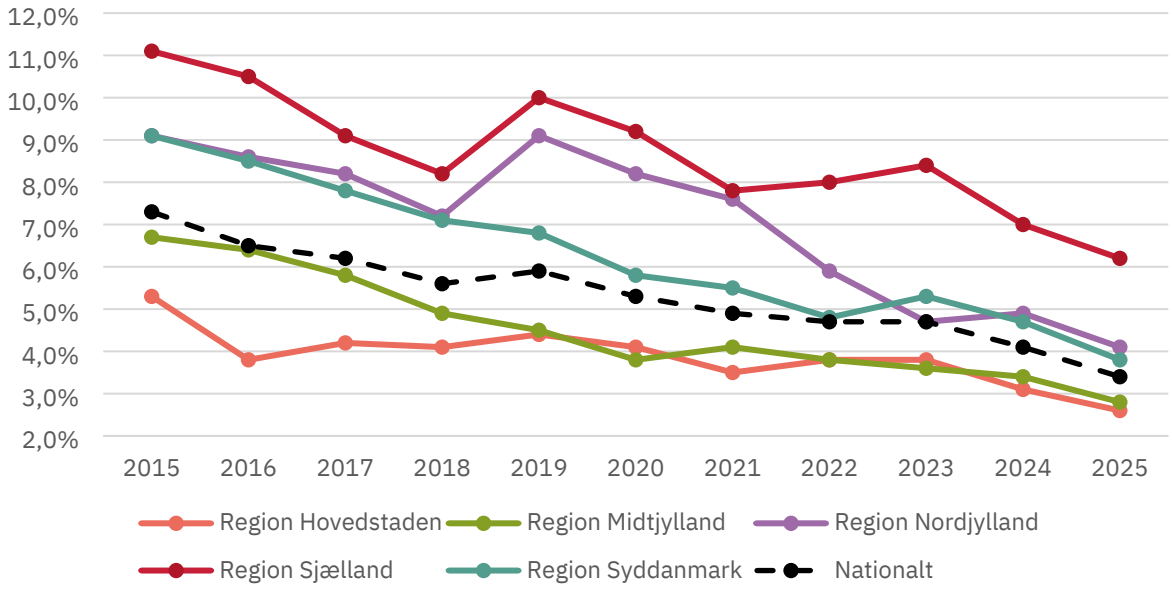
2. Graviditet

2.1. Rygning under graviditeten

I dette afsnit belyses udviklingen i andelen af fødselsindberetninger, hvor den gravide er registreret som aktuel ryger under graviditeten. Rygning er selvrapporteret og registreres i journalen i mødet med sundhedsvæsenet. Andelen er beregnet som antallet af fødselsindberetninger, hvor den gravide er registreret som ryger, i forhold til det samlede antal fødselsindberetninger i den pågældende region og det pågældende år.

Resultaterne opgøres efter fødselsår og region for perioden 2015-2025. De regionale resultater sammenholdes med den nationale andel, som er beregnet på baggrund af alle fødsler i datagrundlaget.

Figur 1. Andel fødselsindberetninger, hvor den gravide er registreret som ryger, pr. region, 2015-2025



Figuren viser andelen af fødselsindberetninger, hvor den gravide er registreret som ryger, fordelt på region og år i perioden 2015-2025. De farvede, fuldt optrukne kurver viser udviklingen i de enkelte regioner, mens den sorte, stiplede kurve viser udviklingen på nationalt niveau

Beskrivelse af udviklingen

Andelen af fødselsindberetninger, hvor den gravide er registreret som ryger, er faldet i alle regioner i perioden 2015-2025. På landsplan er andelen reduceret fra 7,3 % i 2015 til 3,4 % i 2025. Udviklingen afspejler en generel nedgang i rygning blandt gravide gennem hele perioden, selvom niveauet fortsat varierer mellem regionerne.

Region Sjælland har gennem hele perioden haft den højeste andel af fødselsindberetninger, hvor den gravide er registreret som ryger. Andelen er dog faldet markant fra 11,1 % i 2015 til 6,2 % i 2025. De

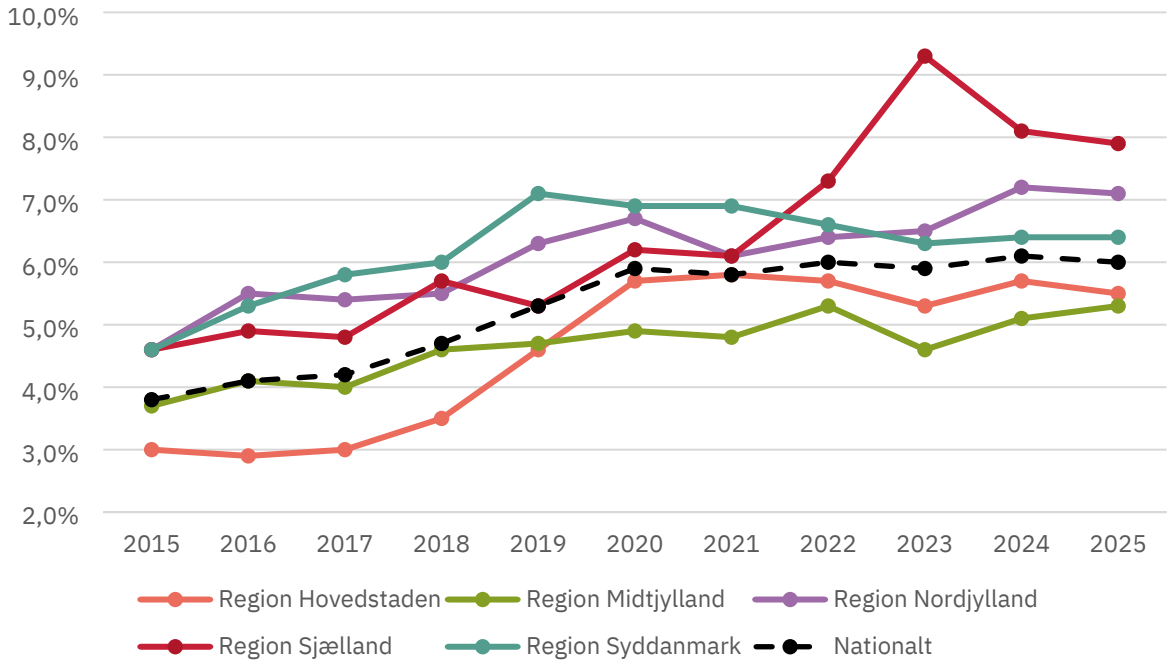
øvrige regioner ligger i 2025 mellem 2,6 % og 4,1 %, med de laveste andele i Region Hovedstaden og Region Midtjylland.

2.2. Gestationel diabetes

Gestationel diabetes er defineret som diabetes opstået under graviditeten hos kvinder uden kendt forudgående diabetes. I det følgende afsnit beskrives udviklingen i andelen af fødsler, hvor gestationel diabetes er registreret. Andelen er beregnet som antallet af fødsler med registreret gestationel diabetes i forhold til det samlede antal fødsler.

Resultaterne opgøres efter fødselsår og region for perioden 2015-2025. De regionale resultater sammenholdes med den nationale andel, som er beregnet på baggrund af alle fødsler i datagrundlaget.

Figur 2. Andel med gestationel diabetes pr. region, 2015-2025



Figuren viser andelen af fødsler med registreret gestationel diabetes fordelt på region og år i perioden 2015-2025. De farvede, fuldt optrukne kurver viser udviklingen i de enkelte regioner, mens den sorte, stiplede kurve viser udviklingen på nationalt niveau.

Beskrivelse af udviklingen

Andelen af fødsler med gestationel diabetes er steget i alle regioner fra 2015 til 2025. På landsplan er andelen vokset fra 3,8 % i 2015 til 6,0 % i 2025. Stigningen har især fundet sted frem til omkring 2020, hvorefter udviklingen har været mere stabil på nationalt niveau.

Gennem hele perioden ses regionale forskelle i forekomsten af gestationel diabetes. Region Sjælland har haft den største stigning og lå i 2025 højest med 7,9 %. Efter en markant stigning frem mod 2023, hvor andelen nåede 9,3 %, faldt niveauet noget igen, men var fortsat højere end i de øvrige

regioner. Region Nordjylland og Region Syddanmark ligger i 2025 på henholdsvis 7,1 % og 6,4 %, mens Region Hovedstaden og Region Midtjylland har de laveste andele med omkring 5,5 % og 5,3 %.

Samlet viser udviklingen, at andelen af fødsler registreret med gestationel diabetes er steget blandt gravide i hele landet i løbet af perioden. De regionale forskelle er fortsat tydelige i 2025, hvor forekomsten er størst i Region Sjælland sammenlignet med de øvrige regioner.

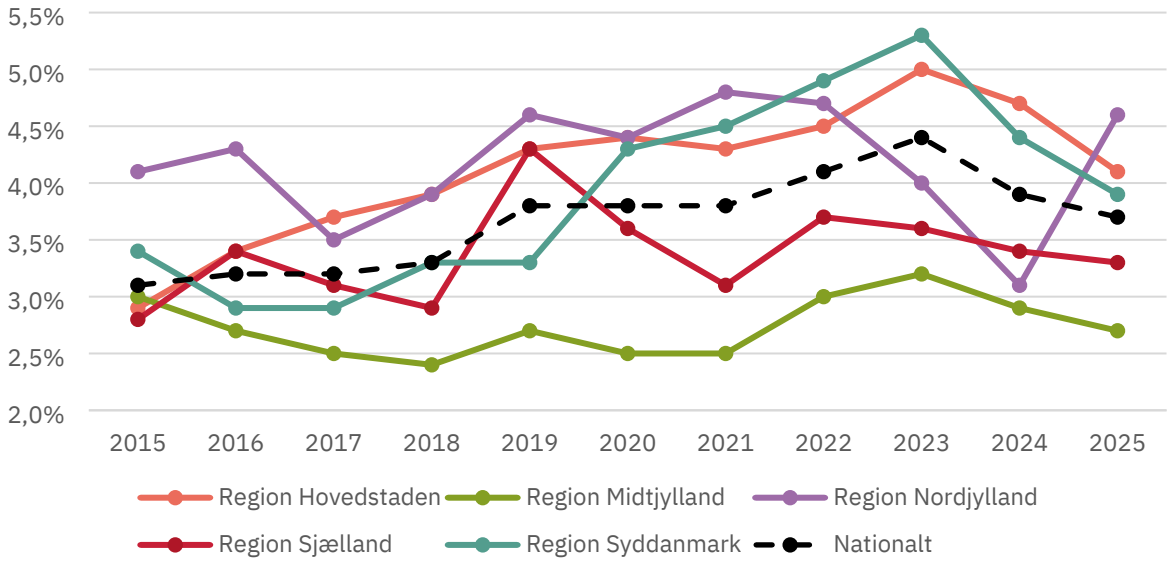
2.3. Præeklampsi (svangerskabsforgiftning)

I dette afsnit belyses udviklingen i andelen af fødsler registreret med præeklampsi. Præeklampsi omfatter i opgørelsen uspecificeret præeklampsi, let til moderat præeklampsi, svær præeklampsi, HELLP-syndrom og eklampsi.

Andelen er beregnet som antallet af fødsler registreret med en af disse tilstande i forhold til det samlede antal fødsler.

Resultaterne opgøres efter fødselsår og region for perioden 2015-2025. De regionale resultater sammenholdes med den nationale andel, som er beregnet på baggrund af alle fødsler i datagrundlaget.

Figur 3. Andel fødsler med præeklampsi pr. region, 2015-2025



Figuren viser andelen af fødsler registreret med præeklampsi fordelt på region og år i perioden 2015-2025. De farvede, fuldt optrukne kurver viser udviklingen i de enkelte regioner, mens den sorte, stiplede kurve viser udviklingen på nationalt niveau.

Beskrivelse af udviklingen

På landsplan ses en moderat stigning i andelen af fødsler med svangerskabsforgiftning i perioden 2015 til 2023 efterfulgt af et fald i de seneste år. Nationalt er andelen steget fra 3,1 % i 2015 til et højdepunkt på 4,4 % i 2023, hvorefter den er faldet til 3,7 % i 2025.

Der ses betydelige årlige variationer mellem regionerne. Region Hovedstaden og Region Syddanmark har generelt haft de højeste andele i den sidste del af perioden. I Region Syddanmark er andelen

steget fra 3,4 % i 2015 til 5,3 % i 2023, hvorefter den er faldet til 3,9 % i 2025. Region Hovedstaden har ligeledes nået et højt niveau på 5,0 % i 2023 og har ligget på 4,1 % i 2025.

Region Midtjylland har gennem hele perioden haft de laveste andele af præeklampsi med niveauer omkring 2,4-3,2 %. Region Sjælland har ligget tæt på landsgennemsnittet, mens Region Nordjylland har udvist de største årlige udsving, herunder et markant fald til 3,1 % i 2024 efterfulgt af en stigning til 4,6 % i 2025.

Samlet set viser udviklingen, at den registrerede andel af fødsler med præeklampsi har været forholdsvis stabil over perioden, men med vedvarende regionale forskelle og betydelig år-til-år variation i enkelte regioner.

3. Fødsel

3.1. Igangsættelse af fødsler

I dette afsnit belyses udviklingen i andelen af fødsler, der er sat i gang, samt hvilke metoder der er anvendt ved igangsættelserne. Den samlede andel af igangsættelser er beregnet som antallet af igangsatte fødsler i forhold til det samlede antal fødsler.

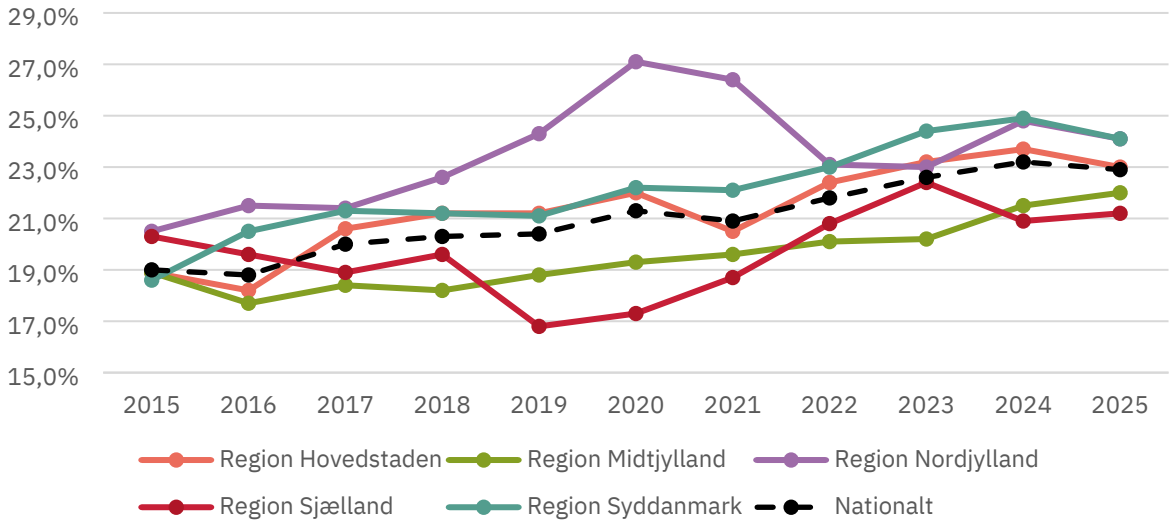
En fødsel klassificeres som igangsat, hvis der findes en registreret primær igangsættelsesprocedure før fødslen, og kvinden ikke havde primær vandafgang (PROM/PPROM). Det betyder altså, at PROM/PPROM-forløb konsekvent ekskluderes fra igangsættelsesgruppen, også selv om der findes en igangsættelsesprocedurekode. Disse tilfælde klassificeres som "Ikke igangsættelse" i opgørelsen. Igangsættelsen klassificeres efter den først registrerede metode. Hvis flere metoder er registreret samtidigt, og den første metode derfor ikke kan identificeres entydigt, klassificeres metoden som ukendt.

I perioden 2015-2025 havde 7,1 % af fødslerne registreret PROM/PPROM. Andelen var 9,8 % blandt førstegangsfødende og 4,9 % blandt flergangsfødende.

Fordelingen på de enkelte metoder er beregnet i forhold til det samlede antal igangsatte fødsler. Igangsættelser med ukendt metode indgår i det samlede antal igangsættelser og dermed i beregningsgrundlaget, men vises ikke som en særskilt kurve i figuren.

Resultaterne opgøres efter fødselsår og region for perioden 2015-2025. Den samlede andel af igangsættelser og andelen af medicinske igangsættelser vises regionalt og sammenholdes med de nationale andele. Fordelingen på igangsættelsestype vises på nationalt niveau.

Figur 4. Andel igangsatte fødsler pr. region, 2015-2025



Figuren viser andelen af igangsatte fødsler, fordelt på region og år i perioden 2015-2025. De farvede, fuldt optrukne kurver viser udviklingen i de enkelte regioner, mens den sorte, stiplede kurve viser udviklingen på nationalt niveau.

Beskrivelse af udviklingen

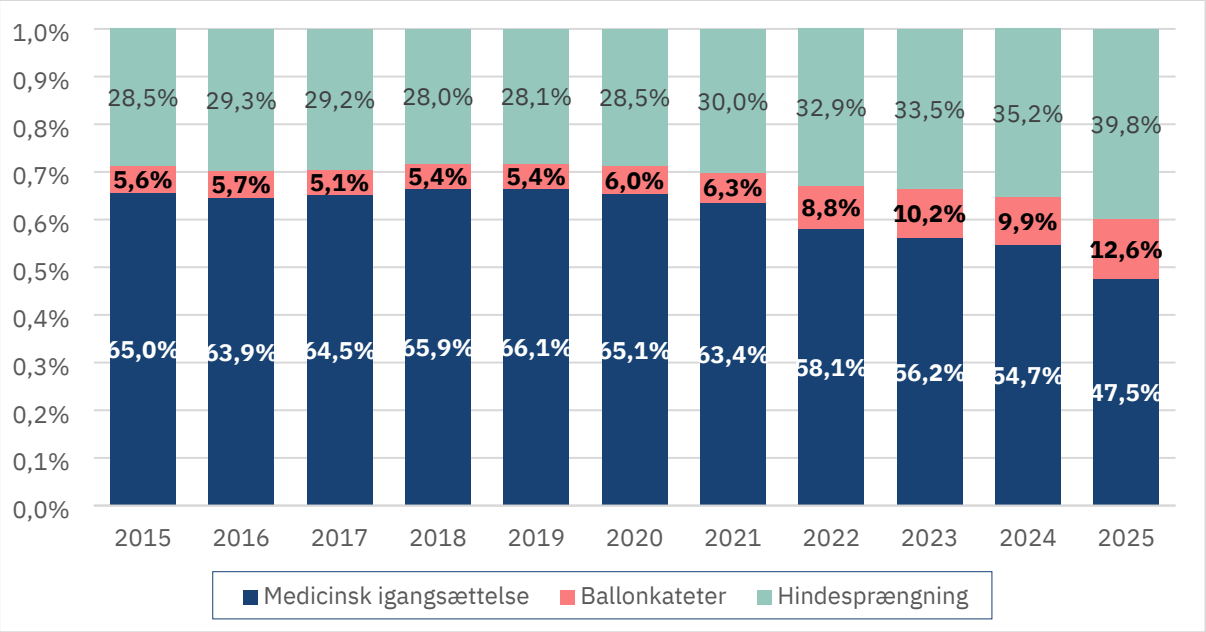
Andelen af igangsatte fødsler er steget i alle regioner fra 2015 til 2025. På landsplan er andelen steget fra 19,0 % i 2015 til 22,9 % i 2025. Udviklingen har overordnet været stigende gennem perioden, om end der ses mindre udsving fra år til år. Samtidig varierer udviklingen mellem regionerne.

Region Nordjylland har haft den højeste andel af igangsatte fødsler i første halvdel af perioden og har nået et maksimum på 27,1 % i 2020. Herefter er andelen faldet gradvist og udgjorde i 2025 24,1 %. Region Syddanmark har ligeledes haft en markant stigning gennem perioden og har siden 2022 haft den højeste eller næsthøjeste andel blandt regionerne. I 2025 udgør andelen 24,1 %, hvilket er på niveau med Region Nordjylland og højere end i de øvrige regioner.

Region Hovedstaden har haft en jævn stigning fra 18,9 % i 2015 til 23,0 % i 2025. Region Midtjylland har gennem størstedelen af perioden ligget blandt regionerne med de laveste andele af igangsatte fødsler, men andelen er steget fra 18,9 % til 22,0 %. Region Sjælland har udvist de største variationer over tid med et fald frem mod 2019 efterfulgt af en stigning frem mod 2023. I 2025 udgjorde andelen 21,2 %.

Samlet set viser udviklingen, at igangsættelse af fødsler er blevet mere udbredt i alle regioner gennem perioden. Samtidig er den regionale variation reduceret, idet forskellen mellem regionerne er mindre i 2025 end i flere af de foregående år. Trods denne udvikling ses der fortsat regionale forskelle i andelen af igangsatte fødsler.

Figur 5. Fordeling af igangsættelser efter type nationalt, 2015-2025

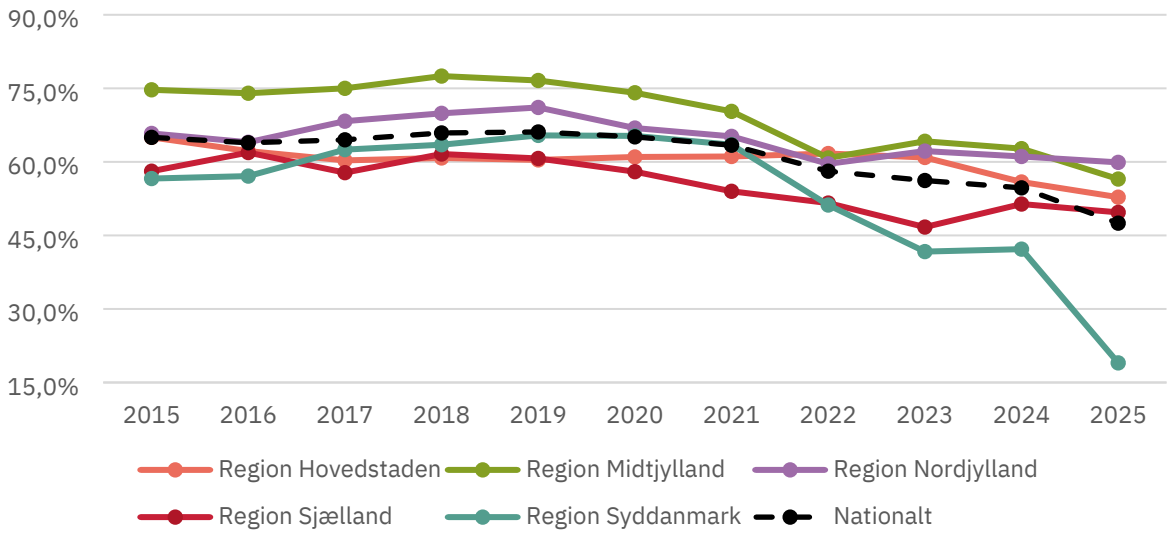


Figuren viser den nationale fordeling af igangsatte fødsler på medicinsk igangsættelse, ballonkateter og hindesprængning i perioden 2015-2025. Andelen for hver type er beregnet i forhold til det samlede antal igangsatte fødsler i det pågældende år. Igangsættelser med ukendt type indgår i det samlede beregningsgrundlag, men vises ikke som en særskilt kategori i figuren. Derfor summerer de tre viste andele ikke nødvendigvis til 100 %.

Beskrivelse af udviklingen

Udviklingen har været relativt stabil frem til 2021, hvor omkring to tredjedele af alle igangsættelser fortsat har været medicinske. Fra 2022 ses imidlertid et tydeligt skift i fordelingen, idet medicinsk igangsættelse er blevet mindre dominerende, mens både ballonkateter og hindesprængning anvendes hyppigere. Særligt brugen af ballonkateter er steget markant i de seneste år.
I 2025 udgør medicinsk igangsættelse fortsat den største enkeltstående andel af igangsættelserne, men forskellen mellem metoderne er blevet betydeligt mindre end tidligere. Samlet peger udviklingen på en ændret praksis, hvor flere igangsættelser gennemføres ved ballonkateter eller hindesprængning sammenlignet med begyndelsen af perioden.

Figur 6. Andel medicinske igangsættelser blandt igangsatte fødsler pr. region, 2015-2025



Figuren viser andelen af medicinske igangsættelser blandt alle igangsatte fødsler fordelt på region og år i perioden 2015-2025. De farvede, fuldt optrukne kurver viser udviklingen i de enkelte regioner, mens den sorte, stiplede kurve viser udviklingen på nationalt niveau.

Beskrivelse af udviklingen

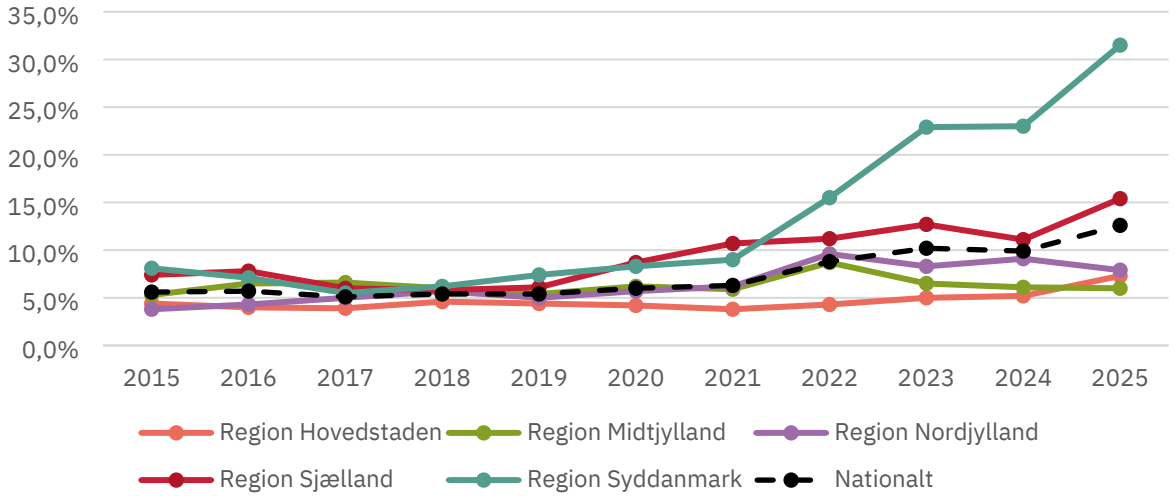
Andelen af igangsatte fødsler, der er igangsat medicinsk, er faldet på landsplan gennem perioden 2015-2025. Nationalt udgjorde medicinske igangsættelser 65,0 % af alle igangsættelser i 2015 mod 47,5 % i 2025. Faldet har især fundet sted efter 2021.

Udviklingen ses i alle regioner, men i forskellig grad. Region Midtjylland havde gennem størstedelen af perioden den højeste andel medicinske igangsættelser med niveauer omkring 74-77 % frem til 2019. Herefter er andelen faldet til 56,5 % i 2025. Region Hovedstaden og Region Nordjylland har ligeledes haft faldende andele og ligger i 2025 på henholdsvis 52,8 % og 59,9 %.

Region Sjælland har i størstedelen af perioden ligget under landsgennemsnittet og er faldet fra 58,1 % i 2015 til 49,7 % i 2025. Det mest markante fald ses i Region Syddanmark, hvor andelen er reduceret fra 56,6 % i 2015 til 19,0 % i 2025. Udviklingen i Region Syddanmark adskiller sig særligt fra de øvrige regioner ved det kraftige fald efter 2022.

Samlet viser udviklingen, at medicinsk igangsættelse udgør en stadig mindre andel af alle igangsættelser. Dette afspejler den udvikling, der også ses i fordelingen af igangsættelsestyper, hvor ballonkateter og hindesprængning i stigende grad anvendes som led i igangsættelse af fødsler.

Figur 7. Andel igangsættelser med ballonkateter blandt igangsatte fødsler pr. region, 2015-2025



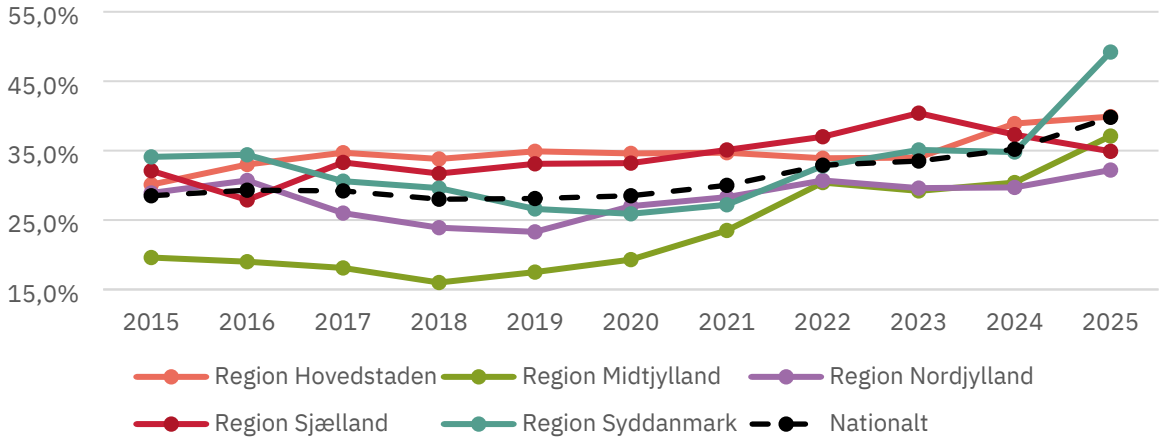
Figuren viser andelen af igangsættelser blandt alle igangsættelser, hvor ballonkateter er anvendt som igangsættelsesmetode, fordelt på region og år i perioden 2015-2025. De farvede, fuldt optrukne kurver viser udviklingen i de enkelte regioner, mens den sorte, stiplede kurve viser udviklingen på nationalt niveau.

Beskrivelse af udviklingen

Andelen af igangsatte fødsler med ballonkateter har været relativt stabil på landsplan frem til 2021, hvorefter andelen er steget. Nationalt er andelen steget fra 5,6 % i 2015 til 12,6 % i 2025.

Udviklingen har varieret betydeligt mellem regionerne. Region Sjælland har haft en tydelig stigning fra 7,4 % i 2015 til 15,4 % i 2025 og har dermed ligget næsthøjest i 2025. Region Syddanmark har haft den største stigning og har i 2025 ligget væsentligt over de øvrige regioner med godt 31 %. I Region Midtjylland og Region Nordjylland er andelen faldet efter 2022, mens Region Hovedstaden har haft en stigning i 2025. De regionale forskelle er dermed blevet væsentligt større i den sidste del af perioden.

Figur 8. Andel igangsættelser ved hindesprængning blandt igangsatte fødsler pr. region, 2015-2025



Figuren viser andelen af igangsættelser blandt alle igangsættelser, hvor hindesprængning er anvendt som igangsættelsesmetode, fordelt på region og år i perioden 2015-2025. De farvede, fuldt optrukne kurver viser udviklingen i de enkelte regioner, mens den sorte, stiplede kurve viser udviklingen på nationalt niveau.

Beskrivelse af udviklingen

Andelen af igangsatte fødsler med hindesprængning har på landsplan været forholdsvis stabil frem til 2021, hvorefter andelen er steget til knap 40 %. i 2025. Udviklingen har varieret mellem regionerne. Region Syddanmark har haft den mest markante stigning i det seneste år og har den højeste andel i 2025. Region Midtjylland har også haft en tydelig stigning gennem den sidste del af perioden, mens Region Sjælland er faldet efter 2023. Region Nordjylland har den laveste andel i 2025.

3.2. Ve-stimulation

I dette afsnit belyses udviklingen i anvendelsen af medicinsk ve-stimulation blandt førstegangsfødende og flergangsfødende, opdelt efter om fødslen var igangsat eller ikke igangsat. Førstegangsfødende omfatter fødsler med paritet 1, mens flergangsfødende omfatter fødsler med paritet 2, 3 eller 4. Igangsatte fødsler er identificeret ved den overordnede ja/nej-indikator for igangsættelse.

Analysen omfatter fire grupper:

- Førstegangsfødende med en igangsat fødsel
- Førstegangsfødende med en ikke-igangsat fødsel
- Flergangsfødende med en igangsat fødsel
- Flergangsfødende med en ikke-igangsat fødsel

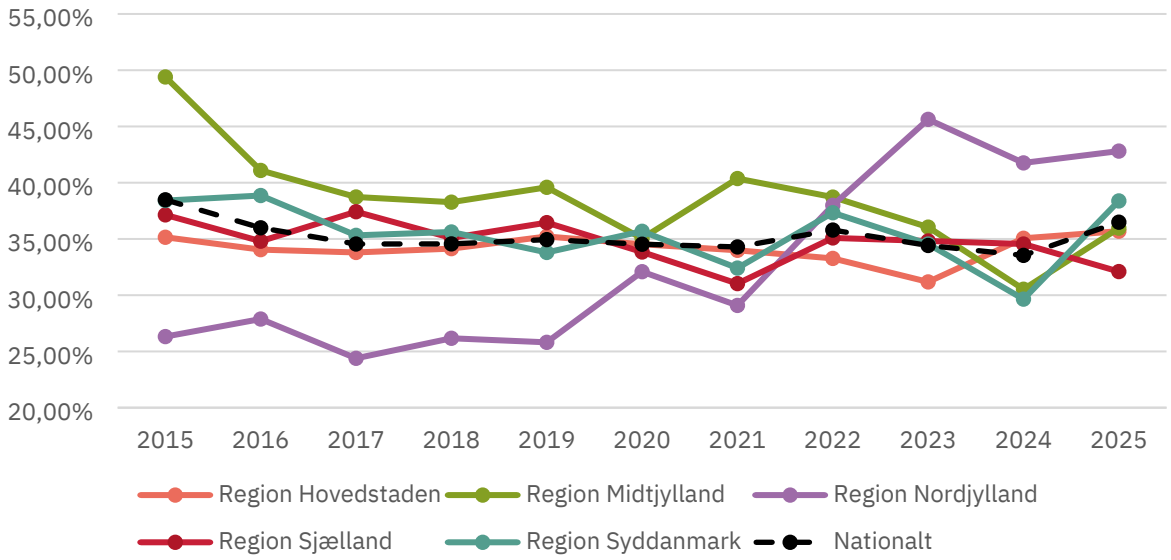
Andelen af fødende, der har fået medicinsk ve-stimulation, beregnes særskilt inden for hver af de fire grupper. For eksempel beregnes andelen blandt igangsatte førstegangsfødende som antallet af igangsatte førstegangsfødende, der har fået medicinsk ve-stimulation alene, divideret med det samlede antal igangsatte førstegangsfødende. Tilsvarende beregnes andelene for de øvrige tre grupper med den relevante kombination af paritet og igangsættelsesstatus som nævner. Fødsler

med fx medicinsk ve-stimulation i kombination med ballonkateter eller hindesprængning indgår derfor ikke i tælleren, men indgår fortsat i nævneren.

Fødsler med ukendt paritet indgår ikke i beregningen af de fire paritetsopdelte andele. Fødslerne klassificeres som enten igangsatte eller ikke igangsatte på baggrund af den overordnede igangsættelsesindikator. Eventuelle fødsler med ukendt igangsættelsesstatus indgår ikke i de fire beregninger.

Resultaterne opgøres efter fødselsår og region for perioden 2015-2025. De regionale resultater sammenholdes med de tilsvarende nationale andele, som er beregnet efter samme metode og med samme afgrænsning for hver af de fire grupper. Opdelingen gør det muligt at sammenligne anvendelsen af medicinsk ve-stimulation alene efter både paritet og igangsættelsesstatus.

Figur 9. Medicinsk ve-stimulation alene blandt igangsatte førstegangsfødende pr. region, 2015-2025



Andel med medicinsk ve-stimulation blandt igangsatte førstegangsfødende fordelt på region og nationalt, 2015-2025. Andelen er beregnet som antallet af igangsatte førstegangsfødende med medicinsk ve-stimulation divideret med det samlede antal igangsatte førstegangsfødende. De farvede, fuldt optrukne kurver viser udviklingen i de enkelte regioner, mens den sorte, stiplede kurve viser udviklingen på nationalt niveau.

Beskrivelse af udviklingen

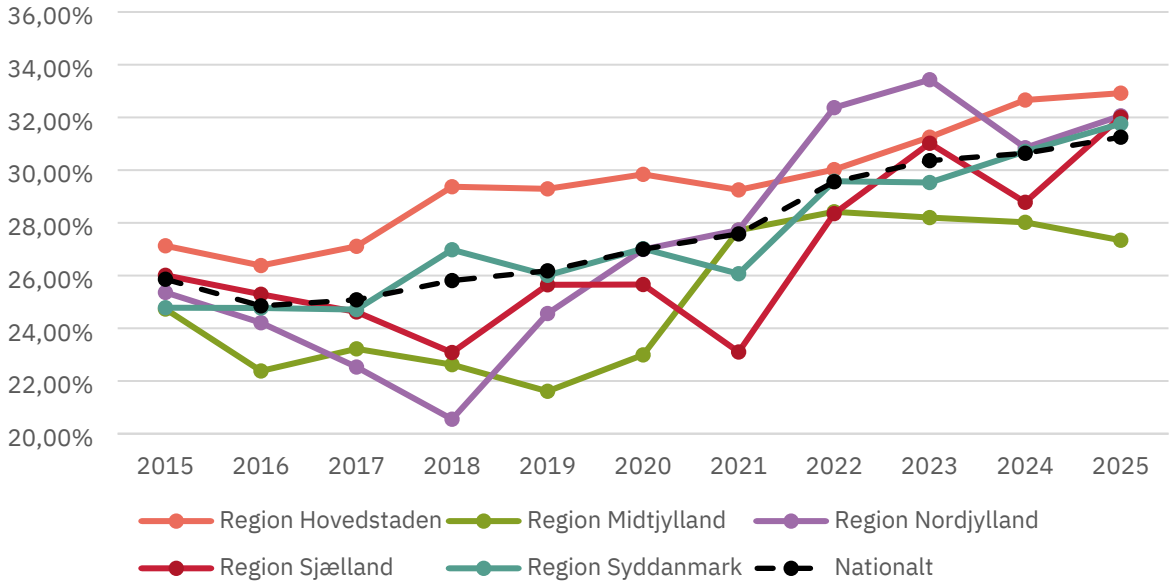
Igangsatte førstegangsfødende
Andelen af igangsatte førstegangsfødende, der har fået medicinsk ve-stimulation, er faldet svagt på landsplan i perioden 2015-2025. Den nationale andel er faldet fra 38,5 % i 2015 til 36,5 % i 2025. Udviklingen har dog været præget af udsving og har ikke vist et vedvarende fald gennem hele perioden.

I 2025 har Region Nordjylland den højeste andel med 42,8 %, efterfulgt af Region Syddanmark med 38,4 %. Begge regioner ligger over landsgennemsnittet. Region Midtjylland og Region Hovedstaden

ligger omtrent på niveau med landsgennemsnittet med henholdsvis 36,0 % og 35,7 %, mens Region Sjælland har den laveste andel med 32,1 %.

I Region Hovedstaden har andelen været forholdsvis stabil fra 35,2 % i 2015 til 35,7 % i 2025. I Region Sjælland er andelen faldet fra 37,1 % til 32,1 %. Det største fald har fundet sted i Region Midtjylland, hvor andelen er faldet fra 49,4 % i 2015 til 36,0 % i 2025. Regionen har haft den højeste andel ved periodens begyndelse, men ligger omtrent på niveau med landsgennemsnittet ved periodens afslutning.

Figur 10. Medicinsk ve-stimulation alene blandt ikke-igangsatte førstegangsfødende pr. region, 2015-2025



Andel med medicinsk ve-stimulation blandt ikke-igangsatte førstegangsfødende fordelt på region og nationalt, 2015-2025. Andelen er beregnet som antallet af ikke-igangsatte førstegangsfødende med medicinsk ve-stimulation divideret med det samlede antal ikke-igangsatte førstegangsfødende. De farvede, fuldt optrukne kurver viser udviklingen i de enkelte regioner, mens den sorte, stiplede kurve viser udviklingen på nationalt niveau.

Beskrivelse af udviklingen

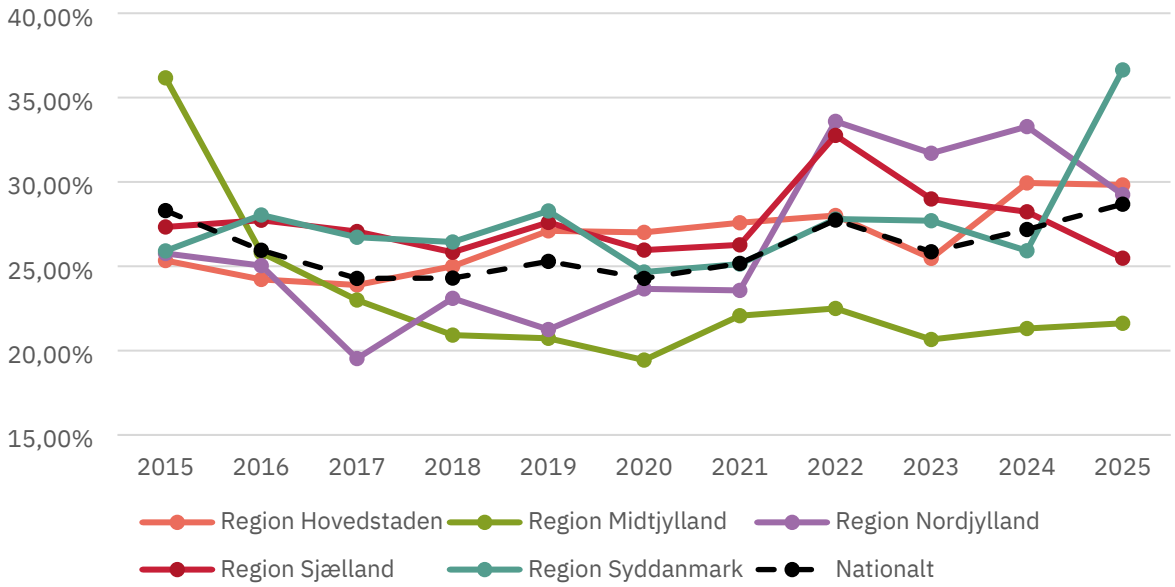
Ikke-igangsatte førstegangsfødende
Andelen af ikke-igangsatte førstegangsfødende med medicinsk ve-stimulation alene er steget på landsplan i perioden 2015-2025. Den nationale andel er steget fra 25,9 % i 2015 til 31,3 % i 2025. Udviklingen var relativt stabil frem til 2019, hvorefter andelen overordnet har været stigende.

I 2025 har Region Hovedstaden den højeste andel med 32,9 %, efterfulgt af Region Nordjylland (32,1 %), Region Sjælland (32,0 %) og Region Syddanmark (31,8 %). Region Midtjylland har den laveste andel med 27,3 % og er den eneste region, der ligger tydeligt under landsgennemsnittet.

Andelen er steget i alle fem regioner siden 2015. I Region Hovedstaden er andelen steget fra 27,1 % til 32,9 %, mens den i Region Sjælland er steget fra 26,0 % til 32,0 %. I Region Syddanmark er andelen steget fra 24,8 % til 31,8 %, og i Region Nordjylland fra 25,4 % til 32,1 %. Region Midtjylland

har haft den mindste stigning, fra 24,7 % i 2015 til 27,3 % i 2025, og har gennem størstedelen af perioden ligget under landsgennemsnittet.

Figur 11. Medicinsk ve-stimulation alene blandt igangsatte flergangsfødende pr. region, 2015-2025



Andel med medicinsk ve-stimulation blandt igangsatte flergangsfødende fordelt på region og nationalt, 2015-2025. Andelen er beregnet som antallet af igangsatte flergangsfødende med medicinsk ve-stimulation divideret med det samlede antal igangsatte flergangsfødende. De farvede, fuldt optrukne kurver viser udviklingen i de enkelte regioner, mens den sorte, stiplede kurve viser udviklingen på nationalt niveau.

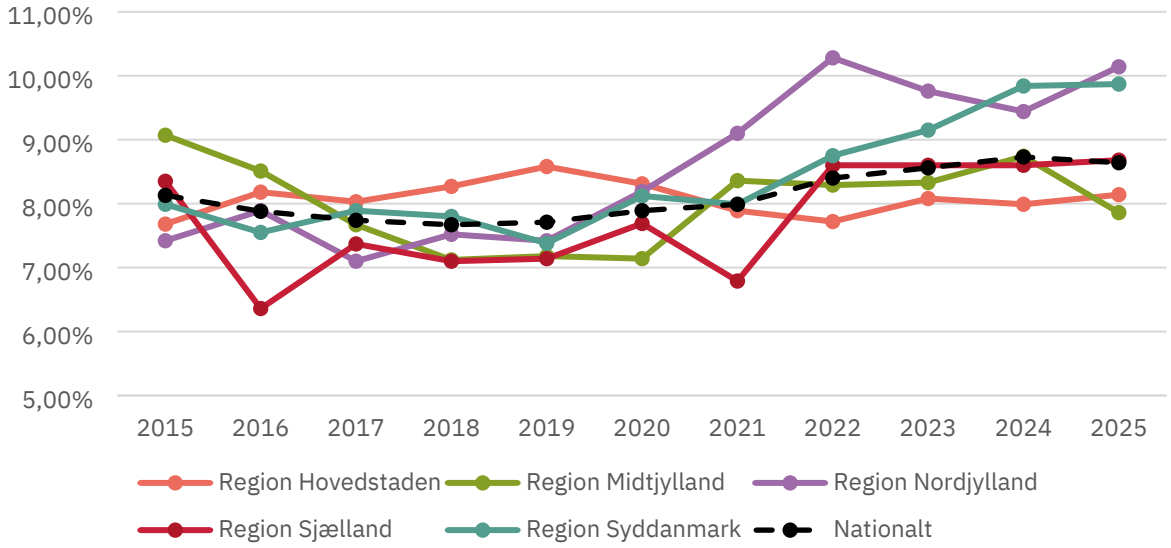
Beskrivelse af udviklingen

Igangsatte flergangsfødende

Andelen af igangsatte flergangsfødende med medicinsk ve-stimulation alene har samlet set været forholdsvis stabil på landsplan i perioden 2015-2025. Den nationale andel er steget svagt fra 28,3 % i 2015 til 28,7 % i 2025. Udviklingen har imidlertid været præget af udsving. Andelen faldt til 24,3 % i 2017 og igen i 2020, hvorefter den steg til 27,7 % i 2022. Efter et mindre fald i 2023 steg andelen til periodens højeste nationale niveau på 28,7 % i 2025.

I 2025 har Region Syddanmark den højeste andel med 36,6 %. Region Hovedstaden og Region Nordjylland har andele på henholdsvis 29,8 % og 29,3 % og ligger dermed over landsgennemsnittet. Region Sjælland ligger under landsgennemsnittet med 25,5 %, mens Region Midtjylland har den laveste andel med 21,6 %.

Figur 12. Medicinsk ve-stimulation alene blandt ikke-igangsatte flergangsfødende pr. region, 2015-2025



Andel med medicinsk ve-stimulation blandt ikke-igangsatte flergangsfødende fordelt på region og nationalt, 2015-2025. Andelen er beregnet som antallet af ikke-igangsatte flergangsfødende med medicinsk ve-stimulation divideret med det samlede antal ikke-igangsatte flergangsfødende. De farvede, fuldt optrukne kurver viser udviklingen i de enkelte regioner, mens den sorte, stiplede kurve viser udviklingen på nationalt niveau.

Beskrivelse af udviklingen

Ikke-igangsatte flergangsfødende
Andelen af ikke-igangsatte flergangsfødende med medicinsk ve-stimulation alene er steget svagt på landsplan i perioden 2015-2025. Den nationale andel er steget fra 8,1 % i 2015 til 8,6 % i 2025. Andelen faldt frem mod 2018, hvor den nåede periodens laveste nationale niveau på 7,7 %. Herefter steg andelen overordnet nåede periodens højeste niveau på 8,7 % i 2024, inden den faldt svagt til 8,6 % i 2025.

I 2025 har Region Nordjylland den højeste andel med 10,1 %, efterfulgt af Region Syddanmark med 9,9 %. Region Sjælland ligger omtrent på niveau med landsgennemsnittet med 8,7 %. Region Hovedstaden og Region Midtjylland ligger under landsgennemsnittet med henholdsvis 8,1 % og 7,9 %.

Udviklingen har varieret mellem regionerne. I Region Nordjylland er andelen steget fra 7,4 % i 2015 til 10,1 % i 2025, og regionen har haft den højeste andel i flere af de seneste år. I Region Syddanmark er andelen ligeledes steget fra 8,0 % i 2015 til 9,9 % i 2025.

I Region Sjælland er andelen steget svagt fra 8,4 % til 8,7 %, mens den i Region Hovedstaden er steget fra 7,7 % til 8,1 %. Region Midtjylland er den eneste region, der har haft et samlet fald, fra 9,1 % i 2015 til 7,9 % i 2025. Regionen har haft den højeste andel ved periodens begyndelse, men har den laveste ved periodens afslutning.

Samlet vurdering af medicinsk ve-stimulation
Anvendelsen af medicinsk ve-stimulation alene har varieret tydeligt efter både paritet og

igangsættelsesstatus. I 2025 er andelen højest blandt igangsatte førstegangsfødende med 36,5 % på landsplan, efterfulgt af ikke-igangsatte førstegangsfødende med 31,3 % og igangsatte flergangsfødende med 28,7 %. Den laveste nationale andel findes blandt ikke-igangsatte flergangsfødende med 8,6 %.

Den tydeligste nationale ændring har fundet sted blandt ikke-igangsatte førstegangsfødende, hvor andelen er steget mest fra 2015 til 2025. Blandt igangsatte førstegangsfødende er andelen faldet, mens udviklingen blandt både igangsatte og ikke-igangsatte flergangsfødende samlet set har været mere begrænset.

De regionale forskelle har været mest udtalte blandt igangsatte flergangsfødende. I 2025 har Region Syddanmark haft den højeste andel i denne gruppe, mens Region Midtjylland har haft den laveste. Blandt ikke-igangsatte flergangsfødende har de regionale niveauer derimod ligget forholdsvis tæt på hinanden.

Samlet viser resultaterne, at medicinsk ve-stimulation alene har været mest udbredt blandt førstegangsfødende, mens anvendelsen har været væsentligt lavere blandt ikke-igangsatte flergangsfødende. Udviklingen har samtidig været forskellig mellem grupperne og regionerne.

3.3. Fødsler med epiduralblokade

I dette afsnit belyses udviklingen i anvendelsen af epiduralblokade blandt førstegangsfødende og flergangsfødende, opdelt efter om fødslen var igangsat eller ikke igangsat. Førstegangsfødende omfatter fødsler med paritet 1, mens flergangsfødende omfatter fødsler med paritet 2, 3 eller 4.

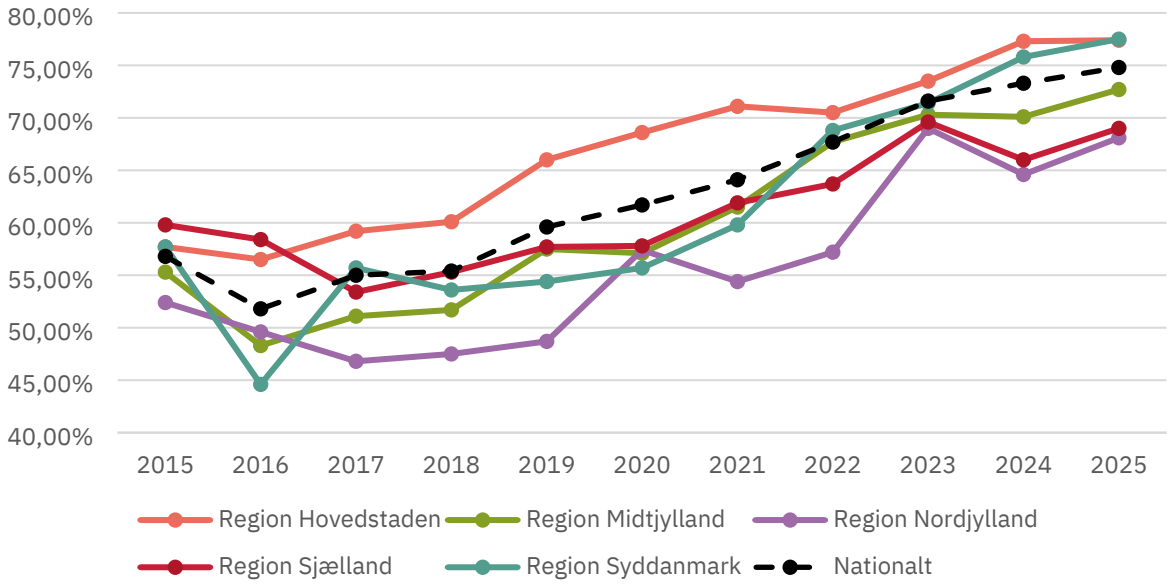
Analysen omfatter fire grupper:

- Førstegangsfødende med en igangsat fødsel
- Førstegangsfødende med en ikke-igangsat fødsel
- Flergangsfødende med en igangsat fødsel
- Flergangsfødende med en ikke-igangsat fødsel

Andelen med epiduralblokade beregnes særskilt inden for hver af de fire grupper. Fødsler med ukendt paritet indgår ikke i beregningen af andelene. Fødslerne klassificeres som enten igangsatte eller ikke igangsatte på baggrund af den overordnede igangsættelsesindikator. Analysen omfatter således ikke en yderligere opdeling efter typen af igangsættelse.

Resultaterne opgøres efter fødselsår og region for perioden 2015-2025. De regionale resultater sammenholdes med de tilsvarende nationale andele, som er beregnet efter samme metode og med samme afgrænsning for hver af de fire grupper. Opdelingen gør det muligt at sammenligne anvendelsen af epiduralblokade både efter paritet og efter, om fødslen var igangsat.

Figur 13. Epiduralblokade blandt igangsatte førstegangsfødende pr. region, 2015-2025



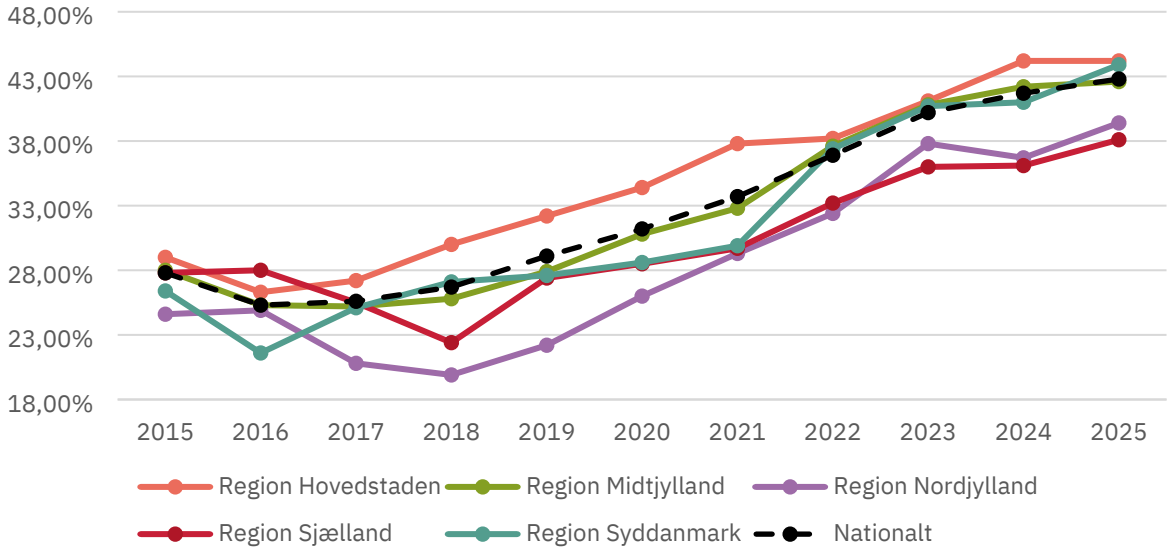
Figuren viser udviklingen i andelen med epiduralblokade blandt igangsatte førstegangsfødende, fordelt på region i perioden 2015-2025. De regionale andele vises med farvede kurver, mens den sorte, stiplede kurve viser den nationale andel.

Beskrivelse af udviklingen

Der har været en generelt stigende anvendelse af epiduralblokade blandt igangsatte førstegangsfødende i perioden 2015-2025. Nationalt er andelen steget fra 56,8 % i 2015 til 74,8 % i 2025. Alle regioner har overordnet fulgt den stigende udvikling, men med variationer undervejs.

Region Hovedstaden har gennem store dele af perioden ligget blandt regionerne med de højeste andele, mens forskellene mellem regionerne er blevet mindre mod periodens afslutning. I 2025 varierer de regionale andele fra 68,3 % i Region Nordjylland til 77,5 % i Region Syddanmark. Region Hovedstaden ligger på omtrent samme niveau med 77,4 %.

Figur 14. Epiduralblokade blandt ikke-igangsatte førstegangsfødende pr. region, 2015-2025

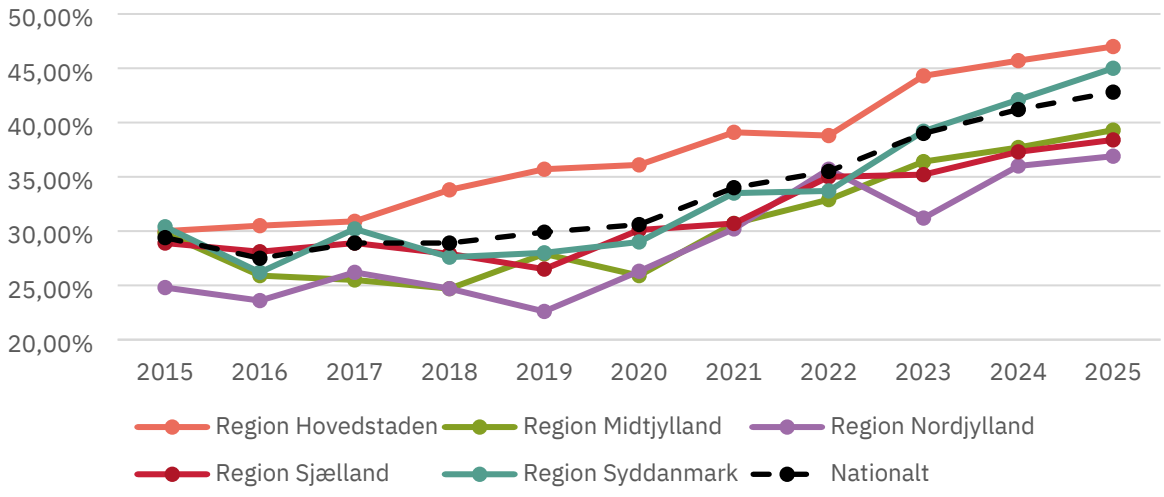


Figuren viser udviklingen i andelen med epiduralblokade blandt ikke-igangsatte førstegangsfødende, fordelt på region i perioden 2015-2025. De regionale andele vises med farvede kurver, mens den sorte, stiplede kurve viser den nationale andel.

Beskrivelse af udviklingen

Den nationale andel af ikke-igangsatte førstegangsfødende, der har fået epiduralblokade, har været relativt stabil på omkring 25-28 % i årene 2015 til 2018. Herefter har andelen været stigende og har nået 42,8 % i 2025. Stigningen har været tydelig i alle regioner, men der har været regionale forskelle gennem perioden. I 2025 har andelen varieret fra 38,1 % i Region Sjælland til 44,2 % i Region Hovedstaden. Samlet set har udviklingen således vist en markant stigning i anvendelsen af epiduralblokade siden 2018.

Figur 15. Epiduralblokade blandt igangsatte flergangsfødende pr. region, 2015-2025



Figuren viser udviklingen i andelen med epiduralblokade blandt igangsatte flergangsfødende, fordelt på region i perioden 2015-2025. De regionale andele vises med farvede kurver, mens den sorte, stiplede kurve viser den nationale andel.

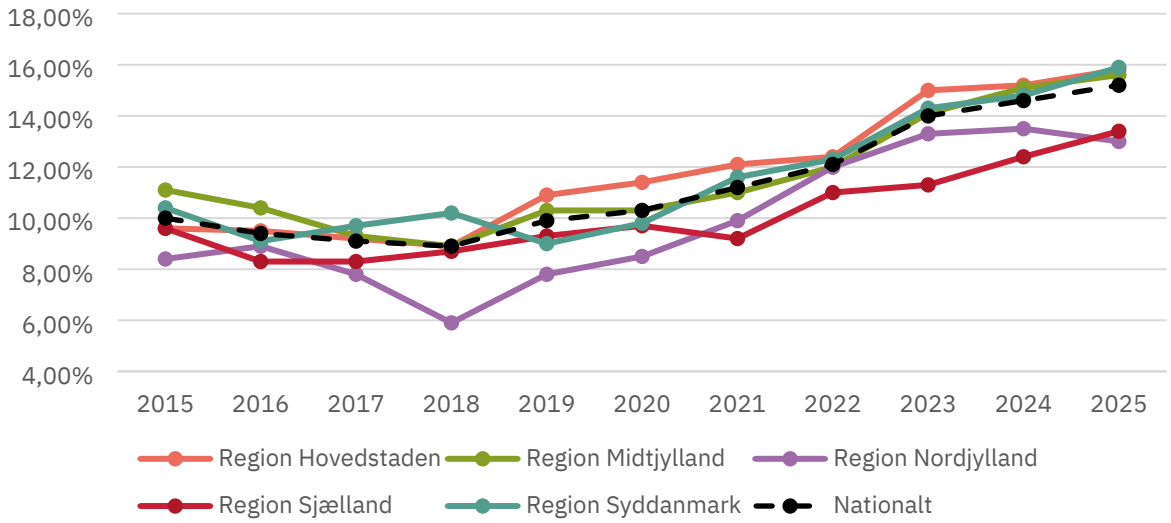
Beskrivelse af udviklingen
Andelen af igangsatte flergangsfødende, der har fået epiduralblokade under fødslen, er steget på landsplan i perioden 2015-2025. Den nationale andel er steget fra 29,4 % i 2015 til 42,8 % i 2025. Udviklingen har været forholdsvis stabil frem til 2019, hvorefter andelen er steget tydeligt, særligt fra 2021 og frem.

Region Hovedstaden har gennem hele perioden haft den højeste eller en af de højeste andele. Andelen er steget fra 30,0 % i 2015 til 47,0 % i 2025. Region Syddanmark har ligeledes haft en markant stigning fra 30,4 % til 45,0 % og ligger dermed over landsgennemsnittet ved periodens afslutning.

Region Sjælland og Region Midtjylland ligger i 2025 under landsgennemsnittet med andele på henholdsvis 38,4 % og 39,3 %. Region Nordjylland har gennem størstedelen af perioden haft en af de laveste andele. Her er andelen steget fra 24,8 % i 2015 til 37,1 % i 2025.

Samlet viser udviklingen, at epiduralblokade anvendes væsentligt hyppigere blandt igangsatte flergangsfødende end tidligere. Andelen er steget i alle regioner, men der er fortsat regionale forskelle. I 2025 er andelen højest i Region Hovedstaden og lavest i Region Nordjylland.

Figur 16. Epiduralblokade blandt ikke-igangsatte flergangsfødende pr. region, 2015-2025



Figuren viser udviklingen i andelen med epiduralblokade blandt ikke-igangsatte flergangsfødende, fordelt på region i perioden 2015-2025. De regionale andele vises med farvede kurver, mens den sorte, stiplede kurve viser den nationale andel.

Beskrivelse af udviklingen
Den nationale andel af ikke-igangsatte flergangsfødende, der har fået epiduralblokade, har ligget på omkring 9-10 % i årene fra 2015 til 2020. Herefter har andelen været stigende og har nået 15,2 % i 2025. Stigningen har været tydelig i alle regioner, men der har fortsat været regionale forskelle. I 2025 har andelen varieret fra 13,0 % i Region Nordjylland til 15,9 % i Region Syddanmark.

3.4. Kejsersnit

I dette afsnit belyses udviklingen i forekomsten af akutte kejsersnit blandt førstegangsfødende og flergangsfødende, opdelt efter om fødslen var igangsat eller ikke igangsat. Derudover belyses udviklingen i akutte og planlagte kejsersnit blandt alle fødsler. Førstegangsfødende omfatter fødsler med paritet 1, mens flergangsfødende omfatter fødsler med paritet 2, 3 eller 4.

Analysen omfatter følgende seks opgørelser:

- Akutte kejsersnit blandt førstegangsfødende med en igangsat fødsel
- Akutte kejsersnit blandt førstegangsfødende med en ikke-igangsat fødsel
- Akutte kejsersnit blandt flergangsfødende med en igangsat fødsel
- Akutte kejsersnit blandt flergangsfødende med en ikke-igangsat fødsel
- Akutte kejsersnit blandt alle fødsler
- Planlagte kejsersnit blandt alle fødsler

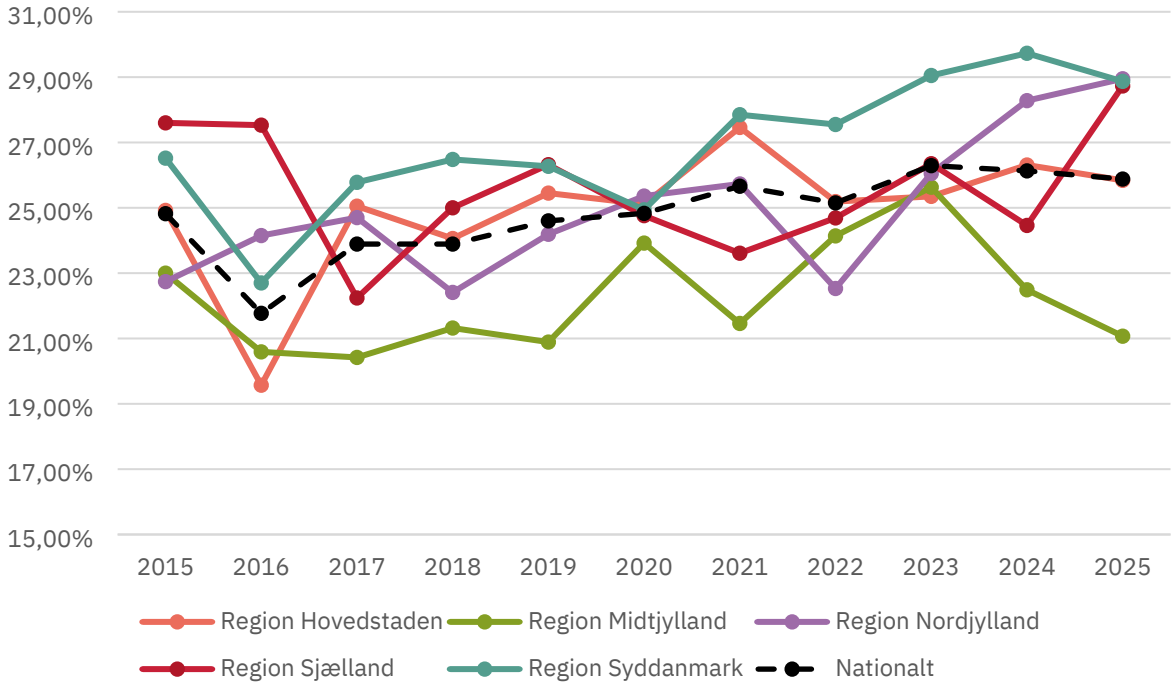
Andelen med akut kejsersnit beregnes særskilt inden for hver af de fire grupper, der er opdelt efter paritet og igangsættelse. Fødsler med ukendt paritet indgår ikke i beregningen af de fire paritetsopdelte andele. Fødslerne klassificeres som enten igangsatte eller ikke igangsatte på baggrund af den overordnede igangsættelsesindikator. Analysen omfatter således ikke en yderligere opdeling efter typen af igangsættelse.

Akutte kejsersnit omfatter kejsersnit klassificeret som akut før fødslen, kejsersnit foretaget under fødslen inden et planlagt kejsersnit samt kejsersnit foretaget under fødslen på grund af fødselskomplikationer. Planlagte kejsersnit omfatter kejsersnit, der var planlagt og udført før fødslen.

For de to samlede opgørelser beregnes andelen af henholdsvis akutte og planlagte kejsersnit ud af det samlede antal fødsler. Disse opgørelser er således ikke afgrænset efter paritet eller igangsættelsesstatus.

Resultaterne opgøres efter fødselsår og region for perioden 2015-2025. De regionale resultater sammenholdes med de tilsvarende nationale andele, som er beregnet efter samme metode og med samme afgrænsning. Opdelingen gør det muligt at sammenligne forekomsten af akutte kejsersnit efter både paritet og igangsættelsesstatus samt at følge den regionale og nationale udvikling i akutte og planlagte kejsersnit blandt alle fødsler.

Figur 17. Andel akutte kejsersnit blandt igangsatte førstegangsfødende pr. region, 2015-2025



Andel akutte kejsersnit blandt igangsatte førstegangsfødende fordelt på region og nationalt, 2015-2025. Andelen er beregnet ud af alle igangsatte førstegangsfødende. De farvede, fuldt optrukne kurver viser udviklingen i de enkelte regioner, mens den sorte, stiplede kurve viser udviklingen på nationalt niveau.

Beskrivelse af udviklingen

Akutte kejsersnit blandt igangsatte førstegangsfødende

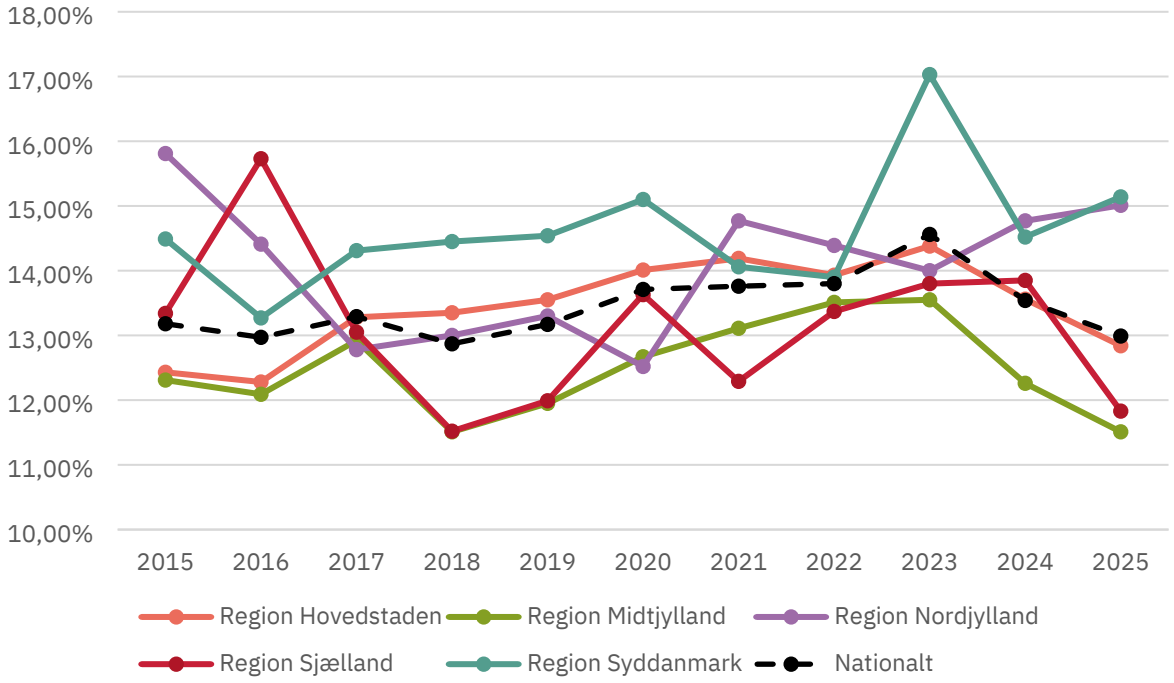
Andelen af igangsatte førstegangsfødende, der har fået foretaget akut kejsersnit, er steget svagt på landsplan i perioden 2015-2025. Den nationale andel er steget fra 24,8 % i 2015 til 25,9 % i 2025. Udviklingen har dog været præget af årlige udsving. Andelen er faldet til 21,8 % i 2016, hvorefter den overordnet er steget og har nået periodens højeste nationale niveau på 26,3 % i 2023.

I 2025 har Region Nordjylland, Region Syddanmark og Region Sjælland de højeste andele med henholdsvis 29,0 %, 28,9 % og 28,7 %. Region Hovedstaden ligger omtrent på niveau med landsgennemsnittet med 25,8 %, mens Region Midtjylland har den laveste andel med 21,1 %.

Udviklingen har varieret mellem regionerne. I Region Nordjylland er andelen steget fra 22,7 % i 2015 til 29,0 % i 2025, mens andelen i Region Sjælland er steget fra 27,6 % til 28,7 %. I Region Syddanmark er andelen steget fra 26,5 % til 28,9 %. I Region Hovedstaden er andelen steget mere moderat fra 24,9 % til 25,8 %, mens andelen i Region Midtjylland er faldet fra 23,0 % til 21,1 %.

Samlet viser udviklingen, at omkring hver fjerde igangsatte førstegangsfødende har fået foretaget akut kejsersnit på landsplan, dog med en del regional variation.

Figur 18. Andel akutte kejsersnit blandt ikke-igangsatte førstegangsfødende pr. region, 2015-2025



Andel akutte kejsersnit blandt ikke-igangsatte førstegangsfødende fordelt på region og nationalt, 2015-2025. Andelen er beregnet ud af alle ikke-igangsatte førstegangsfødende. De farvede, fuldt optrukne kurver viser udviklingen i de enkelte regioner, mens den sorte, stiplede kurve viser udviklingen på nationalt niveau.

Beskrivelse af udviklingen

Akutte kejsersnit blandt ikke-igangsatte førstegangsfødende

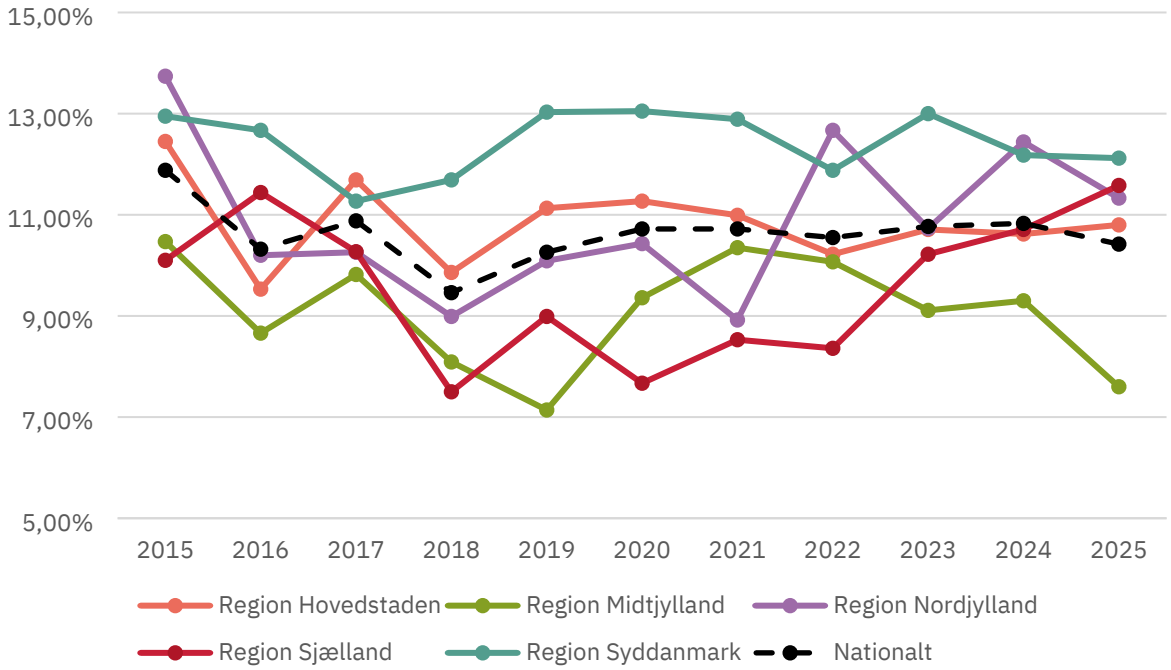
Andelen af ikke-igangsatte førstegangsfødende, der har fået foretaget akut kejsersnit, har overordnet været stabil på landsplan i perioden 2015-2025. Den nationale andel er faldet svagt fra 13,2 % i 2015 til 13,0 % i 2025. Der har dog været udsving undervejs, og andelen har nået periodens højeste nationale niveau på 14,6 % i 2023.

I 2025 har Region Syddanmark og Region Nordjylland de højeste andele med henholdsvis 15,1 % og 15,0 %. Begge regioner ligger tydeligt over landsgennemsnittet. Region Hovedstaden ligger tæt på landsgennemsnittet med 12,8 %, mens Region Sjælland og Region Midtjylland har de laveste andele med henholdsvis 11,8 % og 11,5 %.

Fra 2015 til 2025 er andelen faldet i Region Midtjylland fra 12,3 % til 11,5 % og i Region Sjælland fra 13,3 % til 11,8 %. I Region Hovedstaden er andelen steget svagt fra 12,4 % til 12,8 %, når periodens begyndelse og afslutning sammenholdes, hvilket samlet set svarer til et næsten stabilt niveau. I Region Syddanmark er andelen steget fra 14,5 % til 15,1 %, mens den i Region Nordjylland er faldet fra 15,8 % til 15,0 %.

Samlet set har andelen været stabil på landsplan, idet niveauet i 2025 (13,0 %) ligger tæt på niveauet i 2015 (13,2 %), trods udsving undervejs og vedvarende regionale forskelle.

Figur 19. Andel akutte kejsersnit blandt igangsatte flergangsfødende pr. region, 2015-2025



Andel akutte kejsersnit blandt igangsatte flergangsfødende fordelt på region og nationalt, 2015-2025. Andelen er beregnet ud af alle igangsatte flergangsfødende. De farvede, fuldt optrukne kurver viser udviklingen i de enkelte regioner, mens den sorte, stiplede kurve viser udviklingen på nationalt niveau.

Beskrivelse af udviklingen

Akutte kejsersnit blandt igangsatte flergangsfødende

Andelen af igangsatte flergangsfødende, der har fået foretaget akut kejsersnit, er samlet set faldet på landsplan i perioden 2015-2025. Den nationale andel er faldet fra 11,9 % i 2015 til 10,4 % i 2025. Andelen har nået det laveste nationale niveau på 9,5 % i 2018. Herefter er andelen steget frem mod 2020 og har ligget forholdsvis stabilt omkring 10,6-10,8 % frem til 2024, inden den er faldet til 10,4 % i 2025.

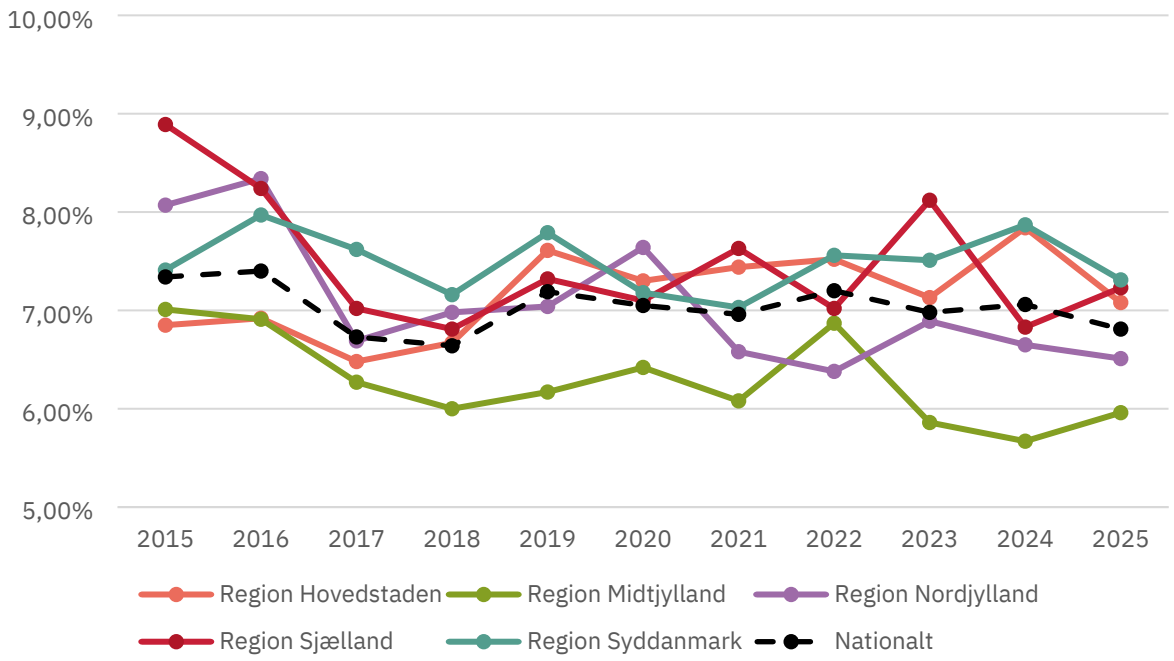
I 2025 har Region Syddanmark den højeste andel med 12,1 %. Region Sjælland og Region Nordjylland ligger ligeledes over landsgennemsnittet med henholdsvis 11,6 % og 11,3 %. Region Hovedstaden ligger lidt over landsgennemsnittet med 10,8 %, mens Region Midtjylland har den laveste andel med 7,6 %.

Andelen er faldet fra 2015 til 2025 i fire af de fem regioner. Faldet har været størst i Region Midtjylland, hvor andelen er faldet fra 10,5 % til 7,6 %. I Region Nordjylland er andelen faldet fra 13,7 % til 11,3 %, og i Region Syddanmark er den faldet fra 13,0 % til 12,1 %. I Region Hovedstaden

er andelen faldet fra 12,5 % til 10,8 %. Region Sjælland er den eneste region, der har haft en stigning, fra 10,1 % i 2015 til 11,6 % i 2025.

Samlet viser udviklingen et moderat fald i andelen af akutte kejsersnit blandt igangsatte flergangsfødende, dog med regionale variationer.

Figur 20. Andel akutte kejsersnit blandt ikke-igangsatte flergangsfødende pr. region, 2015-2025



Andel akutte kejsersnit blandt ikke-igangsatte flergangsfødende fordelt på region og nationalt, 2015-2025. Andelen er beregnet ud af alle ikke-igangsatte flergangsfødende. De farvede, fuldt optrukne kurver viser udviklingen i de enkelte regioner, mens den sorte, stiplede kurve viser udviklingen på nationalt niveau.

Beskrivelse af udviklingen

Akutte kejsersnit blandt ikke-igangsatte flergangsfødende

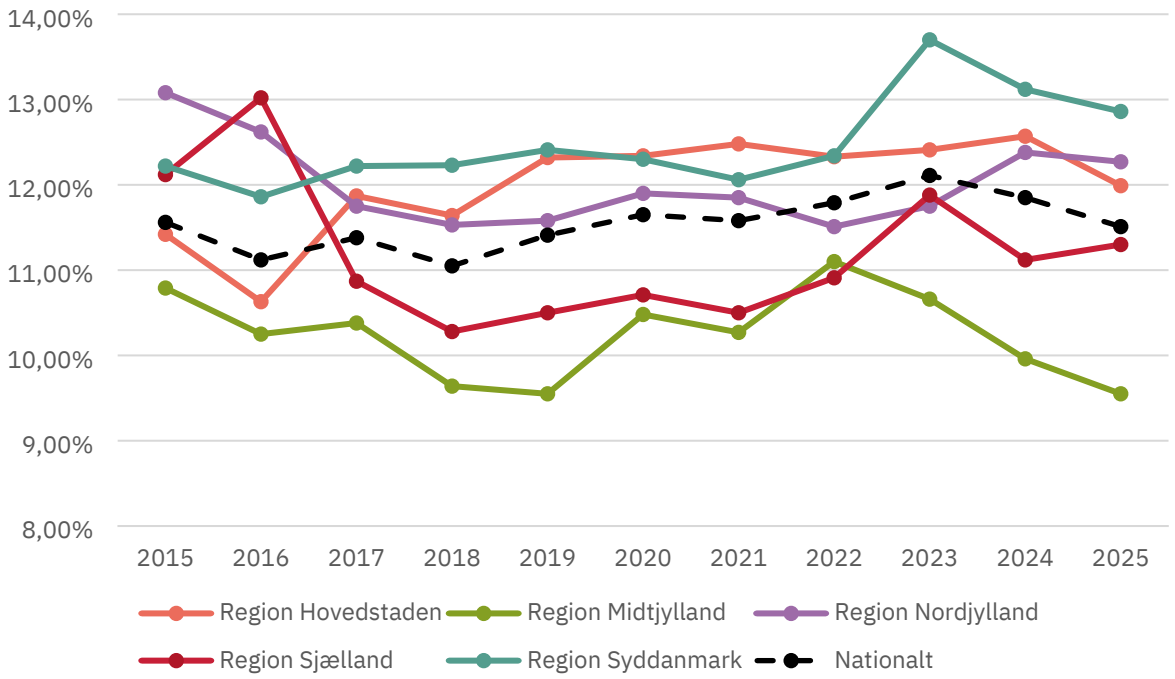
Andelen af ikke-igangsatte flergangsfødende, der har fået foretaget akut kejsersnit, er faldet svagt på landsplan i perioden 2015-2025. Den nationale andel er faldet fra 7,3 % i 2015 til 6,8 % i 2025. Udviklingen har været forholdsvis stabil, men har været præget af mindre udsving. Andelen har været lavest i 2018 med 6,6 % og er derefter steget til 7,2 % i 2022, hvorefter den igen er faldet.

I 2025 har Region Syddanmark den højeste andel med 7,3 %. Region Sjælland og Region Hovedstaden følger med henholdsvis 7,2 % og 7,1 %. Region Nordjylland ligger under landsgennemsnittet med 6,5 %, mens Region Midtjylland har den laveste andel med 6,0 %.

Udviklingen har været forskellig mellem regionerne. I Region Hovedstaden er andelen steget fra 6,9 % i 2015 til 7,1 % i 2025. I Region Syddanmark har niveauet været næsten uændret med et fald fra 7,4 % til 7,3 %. I Region Sjælland er andelen faldet fra 8,9 % til 7,2 %, mens den i Region Nordjylland er faldet fra 8,1 % til 6,5 %. Region Midtjylland har haft et fald fra 7,0 % til 6,0 %.

Samlet viser udviklingen et mindre fald i andelen af akutte kejsersnit blandt ikke-igangsatte flergangsfødende. De regionale forskelle er mindre ved periodens afslutning end i starten af perioden.

Figur 21. Andel akutte kejsersnit ud af alle fødsler pr. region, 2015-2025



Andel akutte kejsersnit ud af alle fødsler fordelt på region og nationalt, 2015-2025. Andelen er beregnet som antallet af akutte kejsersnit ud af det samlede antal fødsler. De farvede, fuldt optrukne kurver viser udviklingen i de enkelte regioner, mens den sorte, stiplede kurve viser udviklingen på nationalt niveau.

Beskrivelse af udviklingen

Akutte kejsersnit ud af alle fødsler

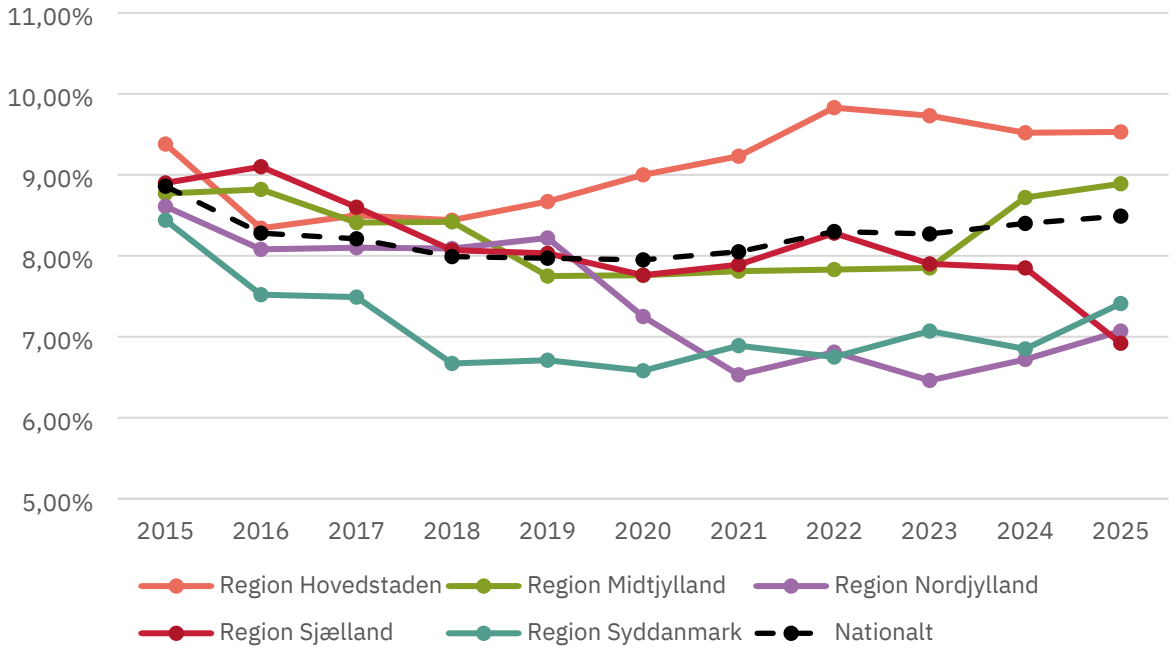
Andelen af akutte kejsersnit ud af alle fødsler har overordnet været stabil på landsplan i perioden 2015-2025. Den nationale andel udgjorde 11,6 % i 2015 og 11,5 % i 2025. Andelen er faldet til 11,1 % i 2018, hvorefter den er steget og har nået periodens højeste niveau på 12,1 % i 2023.

I 2025 har Region Syddanmark den højeste andel med 12,9 %, efterfulgt af Region Nordjylland med 12,3 % og Region Hovedstaden med 12,0 %. Region Sjælland ligger lidt under landsgennemsnittet med 11,3 %, mens Region Midtjylland har den laveste andel med 9,6 %.

Fra 2015 til 2025 er andelen steget i Region Hovedstaden fra 11,4 % til 12,0 % og i Region Syddanmark fra 12,2 % til 12,9 %. I Region Sjælland er andelen faldet fra 12,1 % til 11,3 %, mens den i Region Nordjylland er faldet fra 13,1 % til 12,3 %. Region Midtjylland har haft det største fald, fra 10,8 % i 2015 til 9,6 % i 2025.

Samlet viser udviklingen, at andelen af akutte kejsersnit blandt alle fødsler har været relativt stabil på landsplan, men at der fortsat er relativt store regionale forskelle.

Figur 22. Andel planlagte kejsersnit ud af alle fødsler pr. region, 2015-2025



Andel planlagte kejsersnit ud af alle fødsler fordelt på region og nationalt, 2015-2025. Andelen er beregnet som antallet af planlagte kejsersnit ud af det samlede antal fødsler. De farvede, fuldt optrukne kurver viser udviklingen i de enkelte regioner, mens den sorte, stiplede kurve viser udviklingen på nationalt niveau.

Beskrivelse af udviklingen

Planlagte kejsersnit ud af alle fødsler

Andelen af planlagte kejsersnit ud af alle fødsler er faldet svagt på landsplan i perioden 2015-2025. Den nationale andel er faldet fra 8,9 % i 2015 til 8,5 % i 2025. Andelen er faldet frem mod 2019, hvor udgjorde 8,0 %, og er derefter gradvist steget til 8,5 % i 2025.

I 2025 har Region Hovedstaden den højeste andel med 9,5 %, efterfulgt af Region Midtjylland med 8,9 %. Begge regioner ligger over landsgennemsnittet. Region Syddanmark har en andel på 7,4 %, Region Nordjylland har en andel på 7,1 %, mens Region Sjælland har den laveste andel med 6,9 %.

I Region Syddanmark er andelen faldet fra 8,4 % til 7,4 %, mens den i Region Nordjylland er faldet fra 8,6 % til 7,1 %. Region Sjælland har haft det største fald, fra 8,9 % i 2015 til 6,9 % i 2025. I Region Hovedstaden og Region Midtjylland er andelene stort set uændrede fra 2015 til 2025.

Samlet viser udviklingen et mindre nationalt fald i andelen af planlagte kejsersnit, samtidig med at andelen varierer relativt meget mellem regionerne.

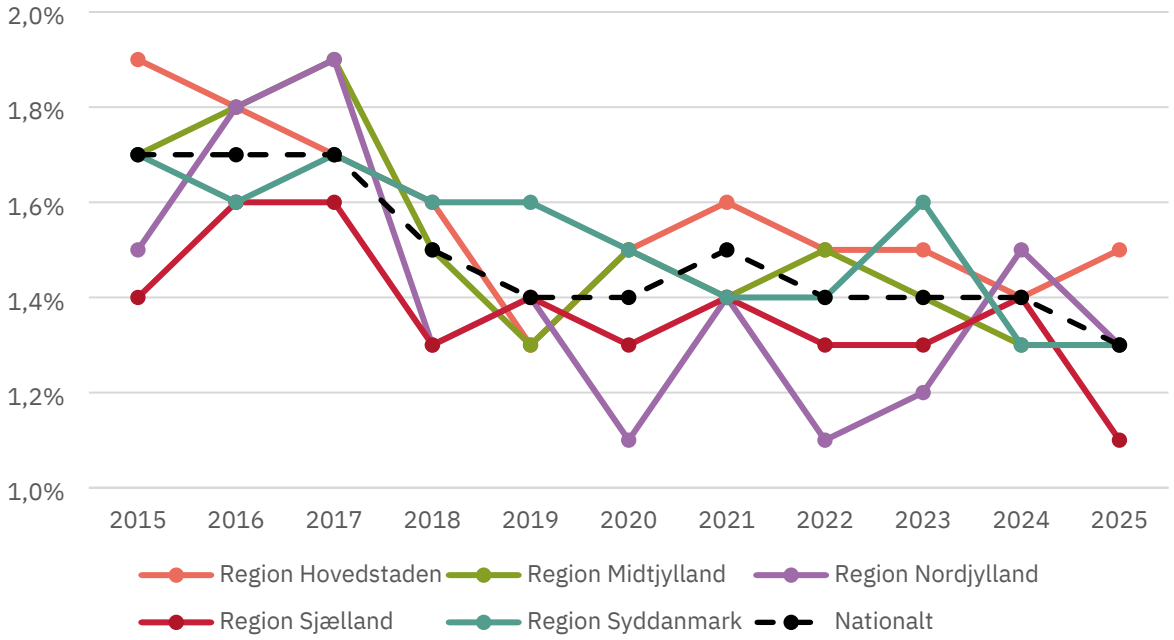
3.5. Flerfoldsfødsler og fødemåde

I dette afsnit belyses udviklingen i forekomsten af flerfoldsfødsler og fødselsmåden ved disse fødsler. Flerfoldsfødsler omfatter tvillinge-, trillinge- og firlingefødsler. Forekomsten opgøres som antallet af flerfoldsfødsler i forhold til det samlede antal fødsler.

Flerfoldsfødslerne opdeles efter fødselsmåde i kejsersnit og vaginal fødsel. Fødselsmåden belyses ved andelen af flerfoldsfødsler, der er foretaget ved kejsersnit. Da alle flerfoldsfødsler i datagrundlaget er registreret som enten kejsersnit eller vaginal fødsel, svarer andelen af vaginale fødsler til 100 % minus kejsersnitsandelen. En særskilt figur over vaginale fødsler er derfor ikke medtaget.

Resultaterne opgøres efter fødselsår og region for perioden 2015-2025. De regionale resultater sammenholdes med de nationale andele, som er beregnet på baggrund af alle fødsler i datagrundlaget.

Figur 23. Andel flerfoldsfødsler pr. region, 2015-2025



Figuren viser andelen af flerfoldsfødsler fordelt på region og år i perioden 2015-2025. Flerfoldsfødsler omfatter tvillinge-, trillinge- og firlingefødsler. De farvede, fuldt optrukne kurver viser udviklingen i de enkelte regioner, mens den sorte, stiplede kurve viser udviklingen på nationalt niveau.

Beskrivelse af udviklingen

Andelen af flerfoldsfødsler har på landsplan været stabil eller svagt faldende i perioden 2015-2025. Nationalt udgjorde flerfoldsfødsler 1,7 % af alle fødsler i 2015 mod 1,3 % i 2025. Efter et fald frem mod 2019 har andelen ligget forholdsvis stabilt omkring 1,3-1,5 %.

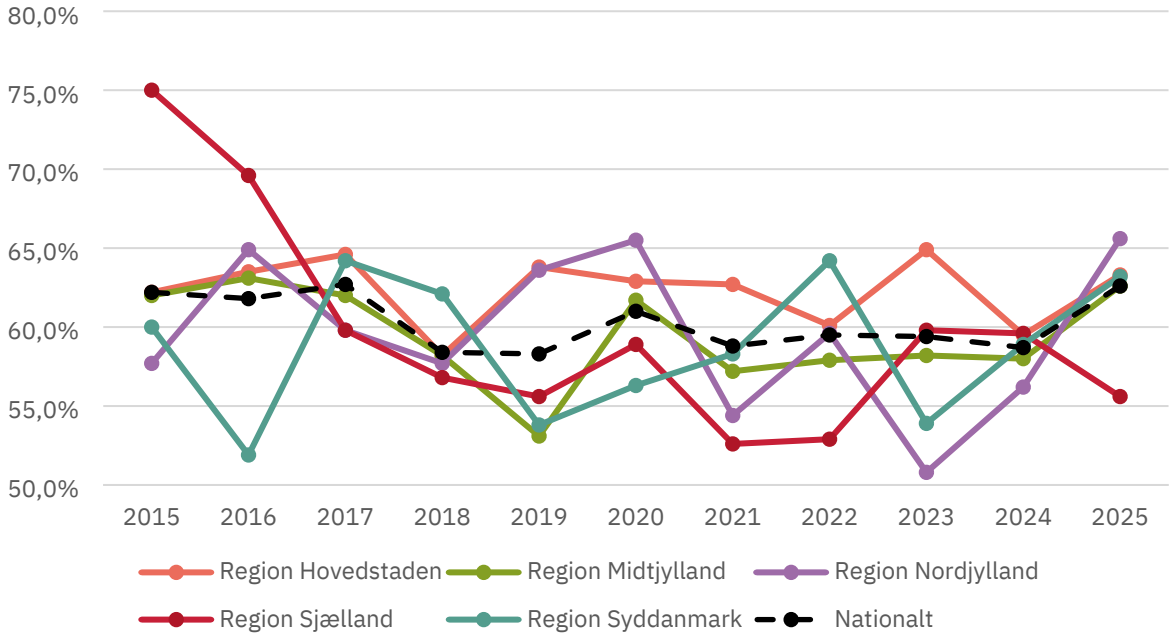
Der ses kun begrænsede regionale forskelle, men udviklingen varierer mellem regionerne. Region Hovedstaden har gennem en stor del af perioden haft en af de højeste andele af flerfoldsfødsler. Andelen er faldet fra 1,9 % i 2015 til 1,5 % i 2025.

Region Sjælland har i flere år haft de laveste andele. Andelen falder fra 1,4 % i 2015 til 1,1 % i 2025, hvilket er det laveste niveau blandt regionerne i slutåret. Region Midtjylland toppede med 1,9 % i 2017, men falder efterfølgende til omkring 1,3-1,5 % og lå på 1,3 % i 2025.

Region Syddanmark og Region Nordjylland har udvist de største år-til-år variationer. Region Syddanmark ligger mellem 1,3 % og 1,7 % gennem perioden og på 1,3 % i 2025. Region Nordjylland varierer fra 1,1 % til 1,9 % og har en andel på 1,3 % i 2025.

Samlet set viser udviklingen, at flerfoldsfødsler fortsat er relativt sjældne og udgør omkring 1-2 % af alle fødsler. De regionale forskelle er små, og udviklingen på tværs af regionerne peger overordnet på et svagt fald i andelen af flerfoldsfødsler siden 2015.

Figur 24. Andel flerfoldsfødsler ved kejsersnit pr. region, 2015-2025



Figuren viser andelen af flerfoldsfødsler, der er foretaget ved kejsersnit, fordelt på region og år i perioden 2015-2025. De farvede, fuldt optrukne kurver viser udviklingen i de enkelte regioner, mens den sorte, stiplede kurve viser udviklingen på nationalt niveau.

Beskrivelse af udviklingen

Andelen af flerfoldsfødsler, der forløses ved kejsersnit, har ligget relativt stabilt på landsplan i perioden 2015-2025 med udsving omkring 58-63 % Der ses ingen entydig stigende eller faldende tendens, men derimod en vis år-til-år variation.

Regionalt er udviklingen mere varieret. Region Sjælland har den højeste andel i begyndelsen af perioden med 75,0 % i 2015, men andelen er faldet markant frem mod 2021 og ligger i 2025 på 55,6 %. Region Hovedstaden og Region Midtjylland har gennem perioden haft mindre år-til-år-variation end Region Nordjylland og Region Syddanmark, men Region Midtjylland har generelt ligget på et lavere niveau end Region Hovedstaden.

Region Nordjylland og Region Syddanmark udviser de største årlige variationer. Særligt Region Nordjylland svinger mellem ca. 50,8 % og 65,6 % i perioden, mens Region Syddanmark varierer mellem 51,9 % og 64,2 %. I 2025 ligger Region Nordjylland højest med 65,6 %, mens Region Sjælland ligger lavest med 55,6 %.

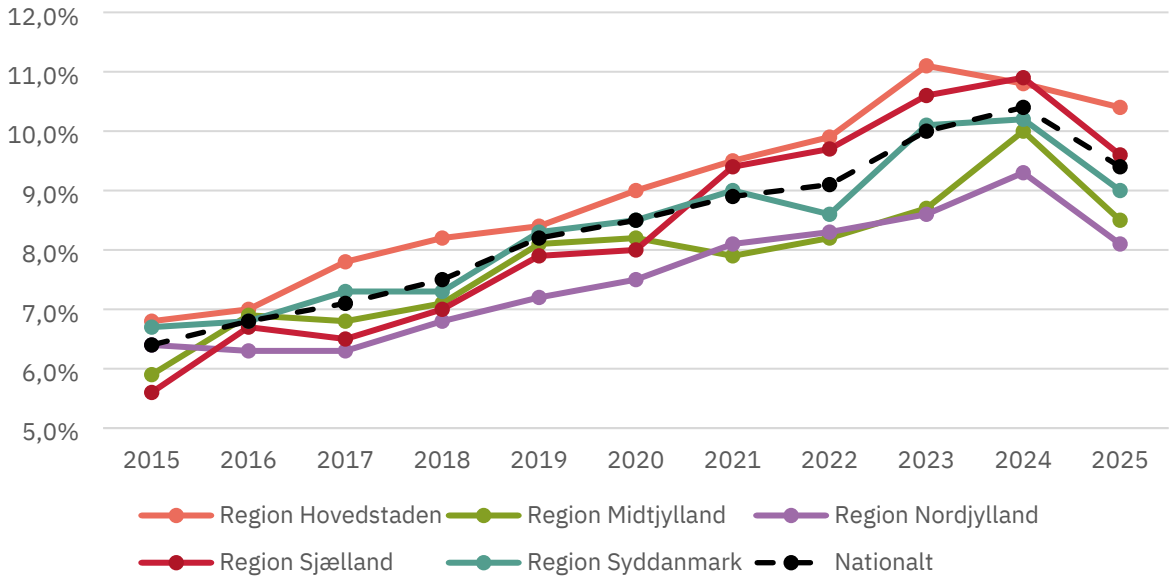
Samlet set viser figuren, at mellem godt halvdelen og to tredjedele af alle flerfoldsfødsler forløses ved kejsersnit, og at de regionale forskelle generelt er større end ændringerne over tid.

3.6. Blødning i forbindelse med fødslen

I dette afsnit belyses udviklingen i andelen af fødsler med en registreret blødningsmængde på mindst 1.000 ml. Andelen er beregnet som antallet af fødsler med en registreret blødningsmængde på mindst 1.000 ml i forhold til det samlede antal fødsler. Fødsler med ukendt blødningsmængde indgår i det samlede beregningsgrundlag.

Resultaterne opgøres efter fødselsår og region for perioden 2015-2025. De regionale resultater sammenholdes med den nationale andel, som er beregnet på baggrund af alle fødsler i datagrundlaget.

Figur 25. Andel fødsler med blødning ≥ 1.000 ml pr. region, 2015-2025



Figuren viser andelen af fødsler med en registreret blødningsmængde ≥ 1.000 ml fordelt på region og år i perioden 2015-2025. De farvede, fuldt optrukne kurver viser udviklingen i de enkelte regioner, mens den sorte, stiplede kurve viser udviklingen på nationalt niveau. Andelen af fødsler med ukendt blødningsmængde faldt fra 3,0 % i 2015 til 0,8 % i 2025.

Beskrivelse af udviklingen

Andelen af fødsler med en registreret blødning på mindst 1.000 ml er steget markant i alle regioner fra 2015 til 2024, hvorefter der har været et fald i 2025. På landsplan er andelen steget fra 6,4 % i 2015 til 10,4 % i 2024, før den er faldet til 9,4 % i 2025. Trods faldet i det seneste år ligger niveauet fortsat væsentligt højere end ved periodens begyndelse.

Region Hovedstaden har gennem store dele af perioden haft relativt høje andele sammenlignet med de øvrige regioner. Andelen er steget fra 6,8 % i 2015 til et højdepunkt på 11,1 % i 2023 og ligger på 10,4 % i 2025. Region Sjælland har haft den største stigning frem mod 2024, hvor andelen nåede 10,9 %, hvilket var det højeste niveau blandt regionerne det år. I 2025 faldt andelen til 9,6 %.

Region Midtjylland og Region Nordjylland har generelt haft de laveste andele gennem perioden. I 2025 udgjorde andelene henholdsvis 8,5 % og 8,1 %. Region Syddanmark har fulgt udviklingen på landsplan med en stigning fra 6,7 % i 2015 til 10,2 % i 2024 efterfulgt af et fald til 9,0 % i 2025.

Samlet set viser udviklingen, at andelen af fødsler med en registreret blødningsmængde på mindst 1.000 ml er steget gennem det seneste årti. Efter en langvarig stigning har der dog været et fald i alle regioner fra 2024 til 2025. Der er fortsat regionale forskelle, men variationen mellem regionerne er relativt begrænset sammenlignet med den generelle stigning, der har kunnet ses på tværs af landet.

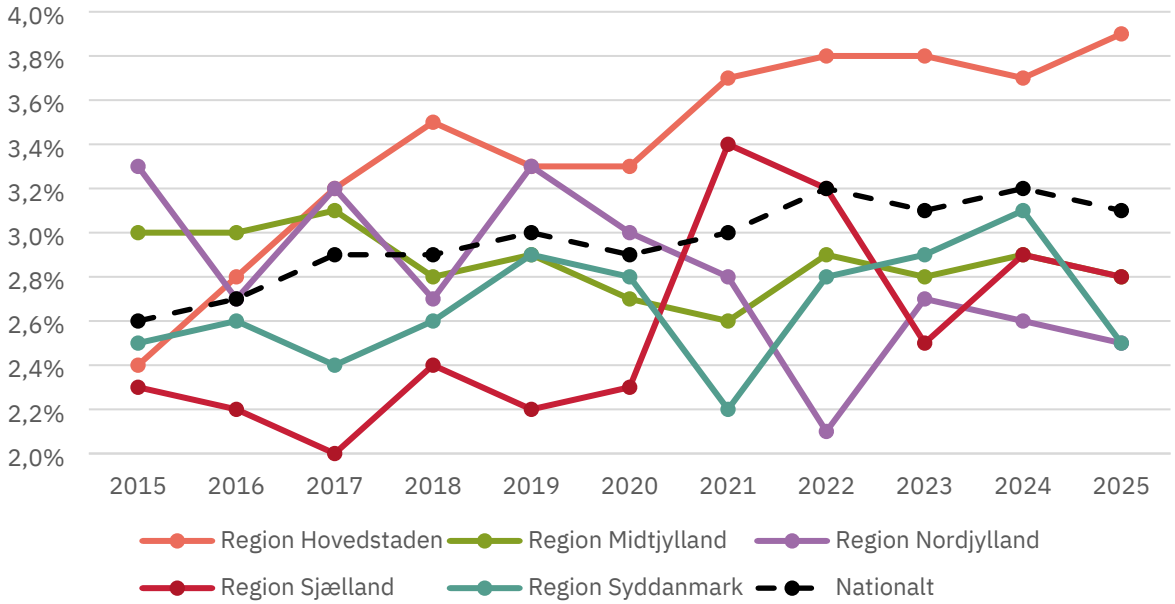
Andelen af fødsler med ukendt blødningsmængde faldt fra 3,0 % i 2015 til 0,8 % i 2025. Andelen var uændret fra 2024 til 2025. Udviklingen i den registrerede andel med en blødning på mindst 1.000 ml ser derfor ikke ud til at være påvirket af en stigende andel med ukendt blødningsmængde. Andre ændringer i registreringspraksis kan dog ikke udelukkes.

3.7. Bristninger grad 3 og 4 ved vaginal fødsel

I dette afsnit belyses udviklingen i andelen af vaginale fødsler med alvorlige bristninger. Alvorlige bristninger er defineret som bristninger af grad 3 eller 4. Grad 3 perineal bristning omfatter den eksterne og eventuelt den interne anale sphincter (lukkemuskel). Grad 4 perineal bristning omfatter den eksterne og interne anale sphincter og analslimhinden. Andelen er beregnet som antallet af vaginale fødsler med en grad 3- eller grad 4-bristning i forhold til det samlede antal vaginale fødsler.

Resultaterne opgøres efter fødselsår og region for perioden 2015-2025. De regionale resultater sammenholdes med den nationale andel, som er beregnet på baggrund af alle vaginale fødsler i datagrundlaget.

Figur 26. Andel grad 3- og grad 4-bristninger blandt vaginale fødsler pr. region, 2015-2025



Figuren viser andelen af vaginale fødsler med en grad 3- eller grad 4-bristning fordelt på region og år i perioden 2015-2025. De farvede, fuldt optrukne kurver viser udviklingen i de enkelte regioner, mens den sorte, stiplede kurve viser udviklingen på nationalt niveau.

Beskrivelse af udviklingen

Andelen af grad 3- og grad 4-bristninger blandt vaginale fødsler er steget på landsplan i perioden 2015-2025. Nationalt steg andelen fra 2,6 % i 2015 til 3,1 % i 2025. Stigningen har ikke været jævn, men niveauet har siden 2021 generelt ligget omkring eller over 3 %.

Der ses betydelige regionale forskelle gennem hele perioden. Region Hovedstaden har haft de højeste andele i den seneste del af perioden. Efter en stigning fra 2,4 % i 2015 til 3,8 % i 2022 og 2023 nåede andelen 3,9 % i 2025, hvilket er det højeste niveau blandt regionerne. Regionen har dermed ligget markant over landsgennemsnittet siden 2021.

Region Midtjylland har haft en forholdsvis stabil udvikling med andele mellem 2,6 % og 3,1 % i størstedelen af perioden og ligger på 2,8 % i 2025. Region Syddanmark har ligeledes ligget omkring landsgennemsnittet gennem det meste af perioden, men med større udsving. Andelen steg fra 2,5 % i 2015 til 3,1 % i 2024, før den faldt til 2,5 % i 2025.

Region Nordjylland har den højeste andel i begyndelsen af perioden med 3,3 % i 2015, men har siden vist en faldende tendens og ligger på 2,5 % i 2025. Region Sjælland har udvist de største år-til-år-variationer, herunder en stigning til 3,4 % i 2021 efterfulgt af et fald til 2,5 % i 2023. I 2025 udgør andelen 2,8 %.

Samlet set viser udviklingen en moderat stigning i andelen af grad 3- og grad 4-bristninger på landsplan. Udviklingen er imidlertid ikke ens på tværs af regionerne, og særligt Region Hovedstaden har haft en tydelig stigning gennem den seneste del af perioden, mens niveauet i de øvrige regioner overvejende har været stabilt eller svagt faldende.

4. Gestationsalder ved fødslen

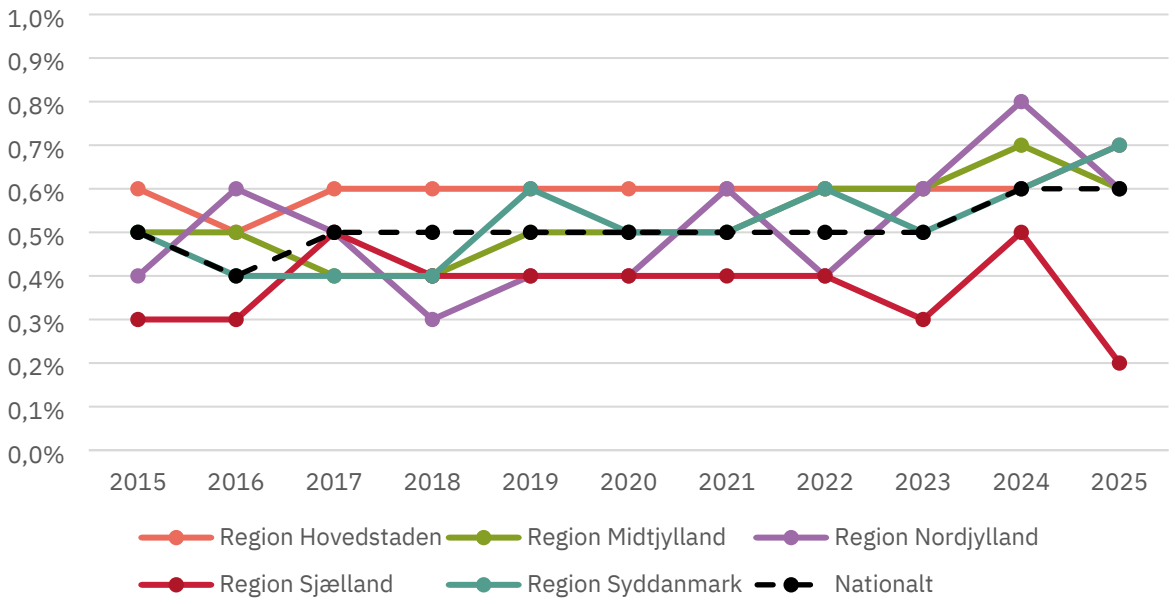
4.1. Præterme fødsler (før termin)

I dette afsnit belyses udviklingen i andelen af præterme fødsler. En præterm fødsel er i opgørelsen defineret som en fødsel før gestationsuge 37+0. De præterme fødsler opdeles efter gestationsalder i ekstremt præterme fødsler: 22+0 til 27+6 uger, meget præterme fødsler: 28+0 til 31+6 uger, og moderat til sent præterme fødsler: 32+0 til 36+6 uger.

Andelen i hver gestationsaldersgruppe er beregnet som antallet af fødsler i den pågældende gruppe i forhold til det samlede antal fødsler. Den samlede andel af præterme fødsler er beregnet som antallet af fødsler før uge 37 i forhold til alle fødsler. De regionale resultater sammenholdes med den nationale andel, som er beregnet på baggrund af alle fødsler i datagrundlaget.

Resultaterne opgøres efter fødselsår og region for perioden 2015-2025.

Figur 27. Andel ekstremt præterme fødsler pr. region, 2015-2025



Figuren viser andelen af fødsler registreret som ekstremt præterme, svarende til fødsler før gestationsuge 28, fordelt på region og år i perioden 2015-2025. De farvede, fuldt optrukne kurver viser udviklingen i de enkelte regioner, mens den sorte, stiplede kurve viser udviklingen på nationalt niveau.

Beskrivelse af udviklingen

Andelen af fødsler før gestationsuge 28 har på landsplan været stabil gennem perioden 2015-2025. Nationalt udgør fødsler før gestationsuge 28 omkring 0,5 % af alle fødsler i størstedelen af perioden, og andelen er steget svagt til 0,6 % i 2024 og 2025. Der har således ikke været tegn på større ændringer i forekomsten af ekstremt præterme fødsler på nationalt niveau.

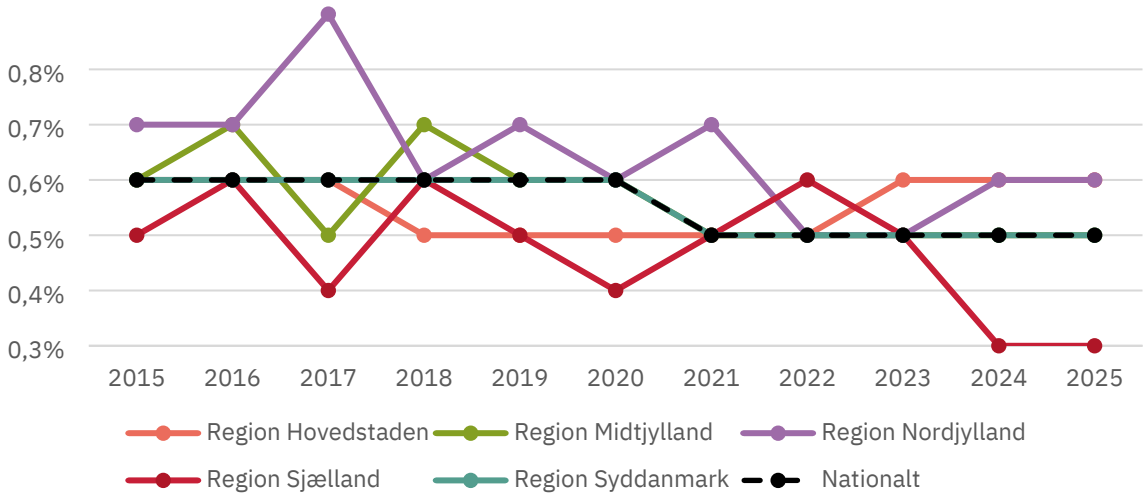
På regionalt niveau har der været mindre variationer fra år til år. Region Hovedstaden har gennem næsten hele perioden haft en andel på omkring 0,6 %, mens andelen er steget til 0,7 % i 2025.

Region Midtjylland har ligeledes haft en relativt stabil udvikling, men andelen er steget fra 0,4 % i 2018 til 0,7 % i 2024 og er derefter faldet til 0,6 % i 2025.

Region Syddanmark og Region Nordjylland har haft de største udsving gennem perioden. I Region Nordjylland er andelen steget til 0,8 % i 2024, hvilket har været det højeste niveau blandt regionerne i hele perioden, før andelen er faldet til 0,6 % i 2025. I Region Syddanmark er andelen steget fra 0,5 % i 2015 til 0,7 % i 2025. Region Sjælland har generelt haft de laveste andele og har i 2025 haft en andel på 0,2 %.

Samlet set forekommer fødsler før gestationsuge 28 sjældent og udgør under 1 % af alle fødsler i alle regioner. De observerede regionale og årlige variationer bør fortolkes med forsigtighed, da det lave antal fødsler før 28. gestationsuge kan have medført relativt store udsving fra år til år.

Figur 28. Andel meget præterme fødsler pr. region, 2015-2025



Figuren viser andelen af fødsler registreret som meget præterme, svarende til fødsler i gestationsuge 28-31+6, fordelt på region og år i perioden 2015-2025. De farvede, fuldt optrukne kurver viser udviklingen i de enkelte regioner, mens den sorte, stiplede kurve viser udviklingen på nationalt niveau.

Beskrivelse af udviklingen

Andelen af meget præterme fødsler har været stabil på landsplan i perioden 2015-2025. Nationalt har meget præterme fødsler udgjort omkring 0,5-0,6 % af alle fødsler gennem hele perioden, og andelen har ligget på 0,5 % i 2025. Der har således ikke været en tydelig stigende eller faldende tendens på nationalt niveau.

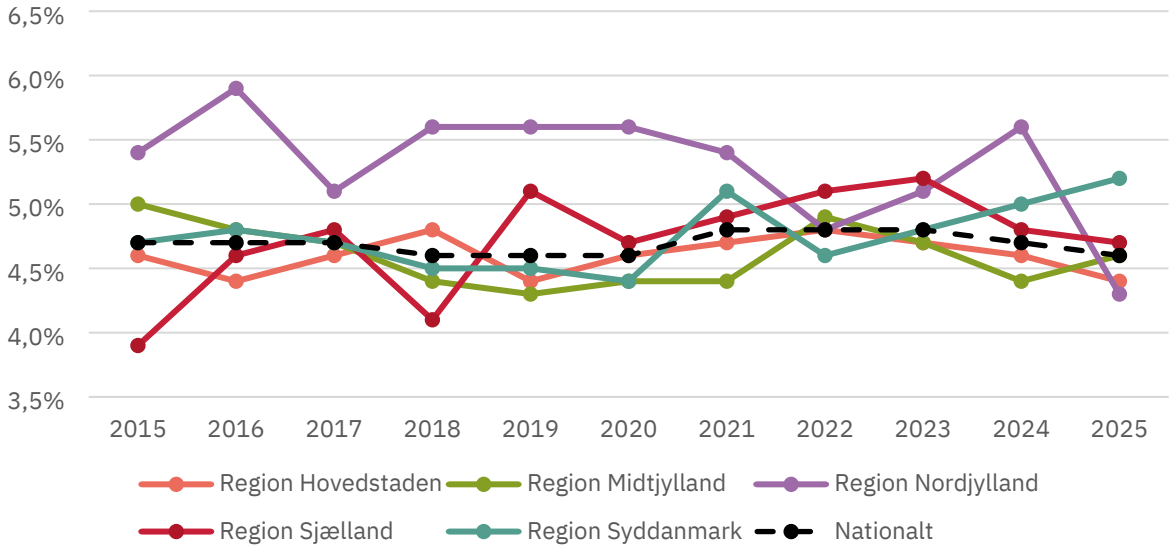
På regionalt niveau har variationerne generelt været små, men der har været enkelte år med udsving. Region Nordjylland har haft de højeste andele i flere år og har nået 0,9 % i 2017. I 2025 udgør andelen 0,6 %. Region Midtjylland har varieret mellem 0,5 % og 0,7 % gennem perioden og ligger på 0,5 % i 2025.

Region Hovedstaden har haft et relativt stabilt niveau omkring 0,5-0,6 % og har en andel på 0,6 % i 2025. Region Syddanmark har fulgt et tilsvarende mønster med andele mellem 0,5 % og 0,6 % gennem størstedelen af perioden og ligger på 0,5 % i 2025. Region Sjælland har haft større

variationer fra år til år, herunder en stigning til 0,6 % i 2022 efterfulgt af et fald til 0,3 % i både 2024 og 2025.

Samlet set viser udviklingen, at meget præterme fødsler forekommer sjældent og udgør under 1 % af alle fødsler i alle regioner. De regionale forskelle har været begrænsede, og de observerede udsving bør fortolkes med forsigtighed, da det lave antal meget præterme fødsler kan have medført relativt store årlige variationer.

Figur 29. Andel moderat til sent præterme fødsler pr. region, 2015-2025



Figuren viser andelen af fødsler registreret som moderat til sent præterme, svarende til fødsler i gestationsuge 32-36+6, fordelt på region og år i perioden 2015-2025. De farvede, fuldt optrukne kurver viser udviklingen i de enkelte regioner, mens den sorte, stiplede kurve viser udviklingen på nationalt niveau.

Beskrivelse af udviklingen

Andelen af moderat til sent præterme fødsler har på landsplan været stabil gennem perioden 2015-2025. Nationalt har andelen varieret mellem 4,6 % og 4,8 % og udgjort 4,6 % i 2025. Der har således ikke været en tydelig stigende eller faldende tendens på nationalt niveau.

Udviklingen har dog varieret mellem regionerne. Region Nordjylland har gennem størstedelen af perioden haft de højeste andele med niveauer omkring 5-6 %. Efter et højdepunkt på 5,9 % i 2016 er andelen gradvist faldet og udgør 4,3 % i 2025. Region Syddanmark har derimod haft en svagt stigende udvikling fra 4,7 % i 2015 til 5,2 % i 2025 og har dermed den højeste andel blandt regionerne i slutningen af perioden.

Region Hovedstaden og Region Midtjylland har haft relativt stabile andele gennem hele perioden. I 2025 udgør andelen 4,4 % i Region Hovedstaden og 4,6 % i Region Midtjylland. Region Sjælland har haft de største variationer fra år til år, idet andelen har varieret mellem 3,9 % og 5,2 %. Efter en stigning frem mod 2023 er andelen faldet til 4,7 % i 2025.

Samlet set har moderat til sent præterme fødsler udgjort en forholdsvis stabil andel af alle fødsler i Danmark. De regionale forskelle har været begrænsede, og andelene har i de fleste år ligget på

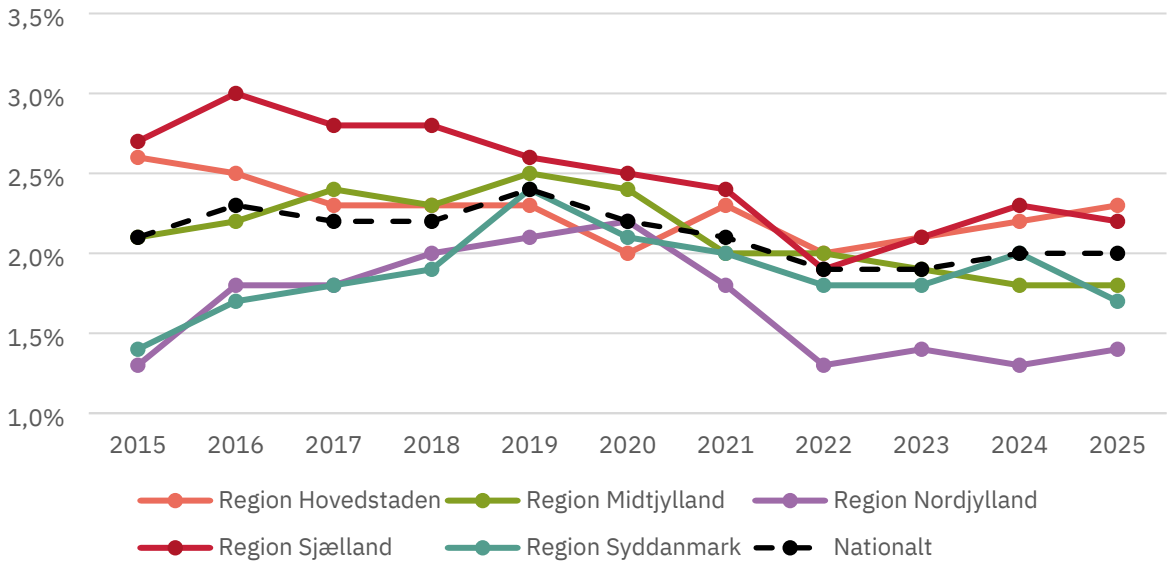
omtrent samme niveau. Udviklingen tyder dermed på, at forekomsten af moderat til sent præterme fødsler har været uændret på nationalt niveau gennem det seneste årti.

4.2. Postterme fødsler (fødsler ved 42 uger eller senere)

I dette afsnit belyses udviklingen i andelen af fødsler ved 42 gestationsuger eller senere. Andelen er beregnet som antallet af fødsler registreret ved 42+0 gestationsuger eller senere i forhold til det samlede antal fødsler.

Resultaterne opgøres efter fødselsår og region for perioden 2015-2025. De regionale resultater sammenholdes med den nationale andel, som er beregnet på baggrund af alle fødsler i datagrundlaget.

Figur 30. Andel fødsler ved 42+0 uger eller senere pr. region, 2015-2025



Figuren viser andelen af fødsler registreret ved 42 gestationsuger eller senere, fordelt på region og år i perioden 2015-2025. De farvede, fuldt optrukne kurver viser udviklingen i de enkelte regioner, mens den sorte, stiplede kurve viser udviklingen på nationalt niveau.

Beskrivelse af udviklingen

Den nationale andel af fødsler ved 42+0 gestationsuger eller senere var på omtrent samme niveau i 2015 og 2025. Andelen steg fra 2,1 % i 2015 til et midlertidigt højdepunkt på 2,4 % i 2019 og lå derefter mellem 1,9 % og 2,0 % i perioden 2022-2025.

Region Sjælland har gennem størstedelen af perioden haft de højeste andele og har nået et maksimum på 3,0 % i 2016. Herefter er andelen faldet gradvist til 2,2 % i 2025, men regionen ligger fortsat over landsgennemsnittet. Region Midtjylland har udvist en tilsvarende faldende udvikling fra omkring 2,3-2,5 % i årene 2017-2020 til 1,8 % i både 2024 og 2025.

Region Nordjylland har haft den mest markante reduktion. Andelen er steget fra 1,3 % i 2015 til 2,2 % i 2020, men er derefter faldet til omkring 1,3-1,4 % i perioden 2022-2025, hvilket er det laveste

niveau blandt regionerne i slutningen af perioden. Region Syddanmark er derimod steget fra 1,4 % i 2015 til 2,0 % i 2024, hvorefter andelen er faldet til 1,7 % i 2025.

Region Hovedstaden har haft en forholdsvis stabil udvikling med andele mellem 2,0 % og 2,6 % gennem hele perioden og ligger på 2,3 % i 2025. Regionen har sammen med Region Sjælland de højeste andele i slutåret.

Den nationale andel var på omtrent samme niveau i 2015 og 2025, men lå lidt lavere i den sidste del af perioden end omkring 2019.

5. Nyfødte

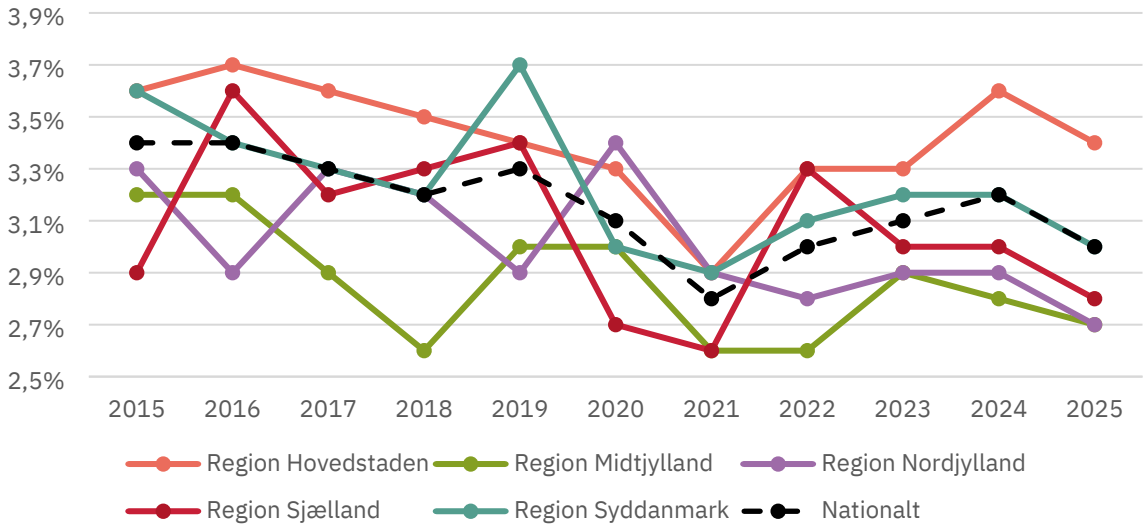
5.1. Børn født med lav fødselsvægt i forhold til gestationsalderen

I dette afsnit belyses udviklingen i andelen af børn klassificeret som "Small for Gestational Age" (SGA). SGA er defineret som en fødselsvægt, der ligger mere end 22 % under den forventede vægt for barnets køn og gestationsalder. Den forventede vægt beregnes ved hjælp af Marsal-kurven, som er en referencekurve for fostervægt efter gestationsalder.

Beregningen foretages for levendefødte enkeltfødte børn med registreret køn, gestationsalder og en fødselsvægt inden for de fastsatte grænser. Andelen af børn klassificeret som SGA er beregnet i forhold til det samlede antal fødte børn. Børn, hvor fostervæksten ikke kan beregnes, indgår i det samlede beregningsgrundlag, men ikke i antallet af børn klassificeret som SGA.

Resultaterne opgøres efter fødselsår og region for perioden 2015-2025. De regionale resultater sammenholdes med den nationale andel, som er beregnet på baggrund af alle fødte børn i datagrundlaget.

Figur 31. Andel af børn med lav fødselsvægt i forhold til GA pr. region, 2015-2025



Figuren viser andelen af fødte børn klassificeret som SGA fordelt på region og år i perioden 2015-2025. De farvede, fuldt optrukne kurver viser udviklingen i de enkelte regioner, mens den sorte, stiplede kurve viser udviklingen på nationalt niveau.

Beskrivelse af udviklingen

Andelen af børn med lav fødselsvægt i forhold til gestationsalder har på landsplan været relativt stabil i perioden 2015-2025. Nationalt ligger andelen på 3,4 % i 2015 og 3,0 % i 2025. Udviklingen har været præget af mindre variationer fra år til år, herunder et fald til 2,8 % i 2021 efterfulgt af en stigning til 3,2 % i 2024.

Der ses regionale forskelle gennem hele perioden. Region Hovedstaden har generelt haft de højeste andele af SGA-børn og har ligget mellem 3,3 % og 3,7 % i størstedelen af perioden. I 2025 udgør andelen 3,4 %, hvilket er det højeste niveau blandt regionerne. Region Syddanmark har ligeledes haft relativt høje andele i flere år, herunder et højdepunkt på 3,7 % i 2019, men er faldet til 3,0 % i 2025.

Region Midtjylland og Region Nordjylland har gennemgående haft de laveste andele. I 2025 udgør andelen 2,7 % i begge regioner. Region Sjælland har udvist de største år-til-år variationer med en stigning til 3,6 % i 2016 og et fald til 2,6 % i 2021. I 2025 lå andelen på 2,8 %.

Samlet set viser udviklingen, at andelen af børn med lav fødselsvægt i forhold til gestationsalder har været forholdsvis stabil gennem det seneste årti. De regionale forskelle er moderate, men vedvarende, og i 2025 varierer andelen fra 2,7 % i Region Midtjylland og Region Nordjylland til 3,4 % i Region Hovedstaden.

5.2. Intrauterin fosterdød (foetus mortuus)

I dette afsnit belyses udviklingen i forekomsten af intrauterin fosterdød opdelt efter gestationsalder (GA). Analysen omfatter børn født fra GA 22+0 og opdeles efter, om fødslen fandt sted før eller fra GA 40+0. Opgørelsen er baseret på den registrerede gestationsuge og barnets status som levende- eller dødfødt.

Analysen omfatter to gestationsgrupper:

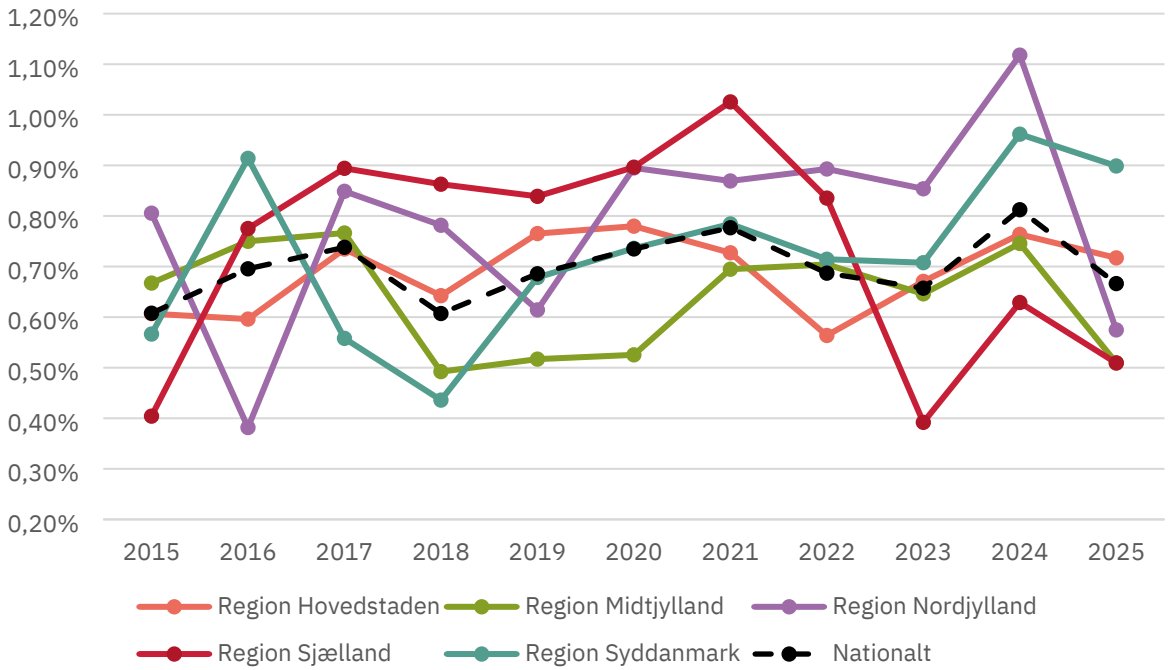
- Børn født i GA 22+0 til 39+6
- Børn født fra og med GA 40+0

Andelen af intrauterin fosterdød beregnes særskilt inden for hver gestationsgruppe. For gruppen GA 22+0 til 39+6 beregnes andelen som antallet af børn registreret som dødfødte i denne gestationsgruppe divideret med det samlede antal børn født i samme gestationsgruppe. Tilsvarende beregnes andelen fra GA 40+0 som antallet af børn registreret som dødfødte fra og med GA 40+0 divideret med det samlede antal børn født i denne gestationsgruppe.

Gestationsalderen er opgjort i hele uger. GA 40 omfatter derfor GA 40+0 til 40+6, GA 41 omfatter GA 41+0 til 41+6, mens GA 42 omfatter GA 42+0 og senere. Fødsler med ukendt gestationsalder indgår ikke i beregningen af andelene.

Resultaterne opgøres efter fødselsår og region for perioden 2015-2025. De regionale resultater sammenholdes med de tilsvarende nationale andele, som er beregnet efter samme metode og med samme afgrænsning. Opdelingen gør det muligt at undersøge udviklingen i forekomsten af intrauterin fosterdød før og fra GA 40+0 samt at belyse regionale forskelle.

Figur 32. Intrauterin fosterdød blandt fødte i GA 22+0 til 39+6 pr. region, 2015-2025



Figuren viser forekomst af intrauterin fosterdød blandt børn født i GA 22+0 til 39+6 fordelt på region og nationalt, 2015-2025. Forekomsten er beregnet som antallet af børn registreret som dødfødte i gestationsgruppen divideret med det samlede antal børn født i samme gestationsgruppe. De farvede, fuldt optrukne kurver viser udviklingen i de enkelte regioner, mens den sorte, stiplede kurve viser udviklingen på nationalt niveau.

Beskrivelse af udviklingen

Intrauterin fosterdød i GA 22+0 til 39+6

Andelen af børn født i GA 22+0 til 39+6, der er registreret som dødfødte, er steget svagt på landsplan fra 0,61 % i 2015 til 0,67 % i 2025. Udviklingen har dog været præget af årlige udsving og har ikke vist en entydig stigende tendens gennem hele perioden.

I 2025 havde Region Syddanmark den højeste andel med 0,90 %. Region Hovedstaden lå ligeledes over landsgennemsnittet med 0,72 %. Region Nordjylland havde en andel på 0,57 %, mens Region Sjælland og Region Midtjylland havde de laveste andele med 0,51 % i begge regioner.

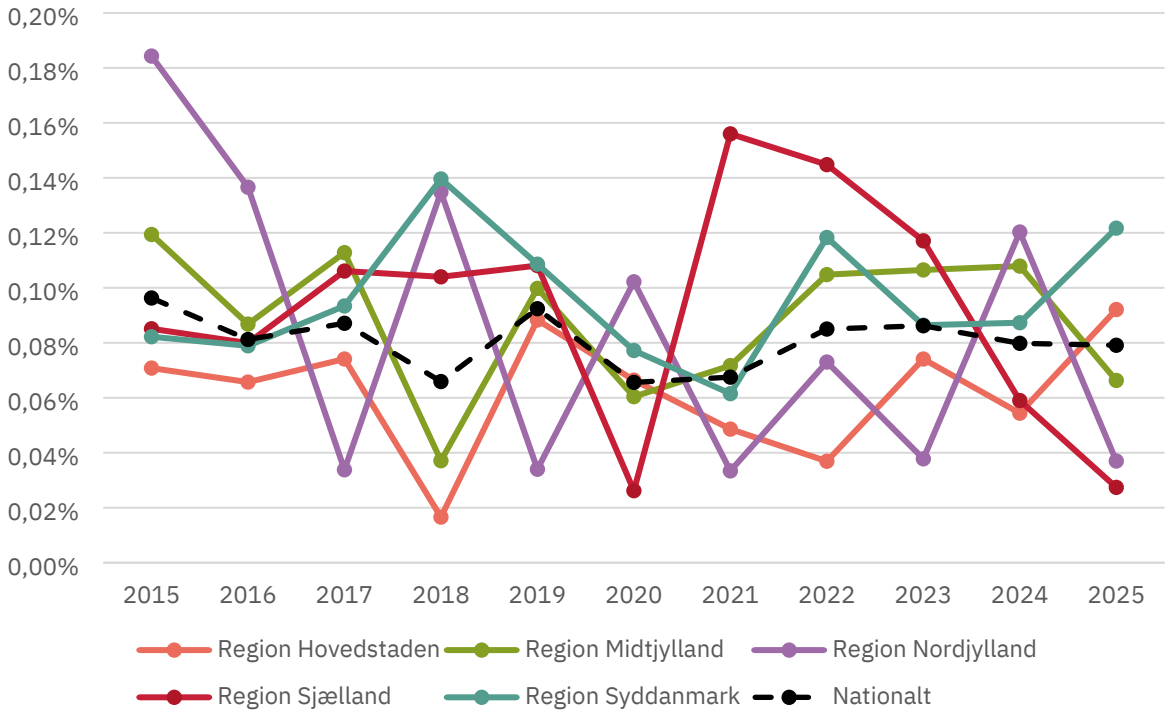
Udviklingen har varieret mellem regionerne. I Region Hovedstaden er andelen steget fra 0,61 % i 2015 til 0,72 % i 2025. Region Syddanmark har haft en større stigning fra 0,57 % til 0,90 %. I Region Sjælland er andelen steget fra 0,40 % til 0,51 %, men regionen har haft betydelige udsving undervejs og har nået en andel på 1,03 % i 2021.

I Region Midtjylland er andelen faldet fra 0,67 % i 2015 til 0,51 % i 2025. I Region Nordjylland er andelen faldet fra 0,81 % til 0,57 %, men regionen har haft periodens højeste regionale observation på 1,12 % i 2024. Region Nordjyllands andel er dermed faldet markant fra 2024 til 2025.

Den registrerede andel af dødfødte er højere blandt børn født i GA 22+0 til 39+6 end blandt børn født fra GA 40+0. Grupperne er ikke direkte sammenlignelige som risikogrupper, da den første gruppe omfatter meget tidlige fødsler, og opgørelsen ikke beskriver den uge-specifikke risiko blandt igangværende graviditeter.

Samlet viser udviklingen, at den nationale andel af intrauterin fosterdød i GA 22+0 til 39+6 har ligget på et forholdsvis stabilt niveau, men at perioden har været præget af tydelige årlige og regionale udsving.

Figur 33. Intrauterin fosterdød blandt fødte fra GA 40+0 pr. region, 2015-2025



Figuren viser forekomst af intrauterin fosterdød blandt børn født fra og med GA 40+0 fordelt på region og nationalt, 2015-2025. Forekomsten er beregnet som antallet af børn registreret som dødfødte fra GA 40+0 divideret med det samlede antal børn født i samme gestationsgruppe. De farvede, fuldt optrukne kurver viser udviklingen i de enkelte regioner, mens den sorte, stiplede kurve viser udviklingen på nationalt niveau.

Beskrivelse af udviklingen

Intrauterin fosterdød fra GA 40+0

Andelen af børn født fra og med GA 40+0, der er registreret som dødfødte, har været lav og forholdsvis stabil på landsplan i perioden 2015-2025. Den nationale andel er faldet fra 0,10 % i 2015 til 0,08 % i 2025. I den mellemliggende periode har andelen varieret mellem 0,07 % og 0,09 % uden at have vist en entydig stigende eller faldende udvikling.

I 2025 har Region Syddanmark den højeste andel med 0,12 %, efterfulgt af Region Hovedstaden med 0,09 %. Region Midtjylland har en andel på 0,07 %, mens Region Nordjylland og Region Sjælland har de laveste andele med henholdsvis 0,04 % og 0,03 %.

Udviklingen har været præget af forholdsvis store årlige udsving i de enkelte regioner. I Region Hovedstaden er andelen steget fra 0,07 % i 2015 til 0,09 % i 2025. I Region Syddanmark er andelen steget fra 0,08 % til 0,12 %, mens den i Region Midtjylland er faldet fra 0,12 % til 0,07 %.

I Region Sjælland er andelen faldet fra 0,09 % i 2015 til 0,03 % i 2025, men regionen nåede 0,16 % i 2021. I Region Nordjylland er andelen faldet fra 0,18 % i 2015 til 0,04 % i 2025. Region Nordjylland har dermed haft den højeste regionale andel ved periodens begyndelse, men har en af de laveste andele ved periodens afslutning.

Samlet viser udviklingen, at intrauterin fosterdød fra GA 40+0 har udgjort en meget lille andel af alle fødte i denne gestationsgruppe. Den nationale andel har overordnet været stabil og har ligget mellem 0,07 % og 0,10 % gennem perioden.

Samlet vurdering for begge gestationsgrupper
Forekomsten af intrauterin fosterdød har gennem hele perioden været væsentligt højere i gruppen GA 22+0 til 39+6 end i gruppen af børn født fra GA 40+0. I 2025 er den nationale andel 0,67 % i gruppen GA 22+0 til 39+6 og 0,08 % i gruppen fra GA 40+0.

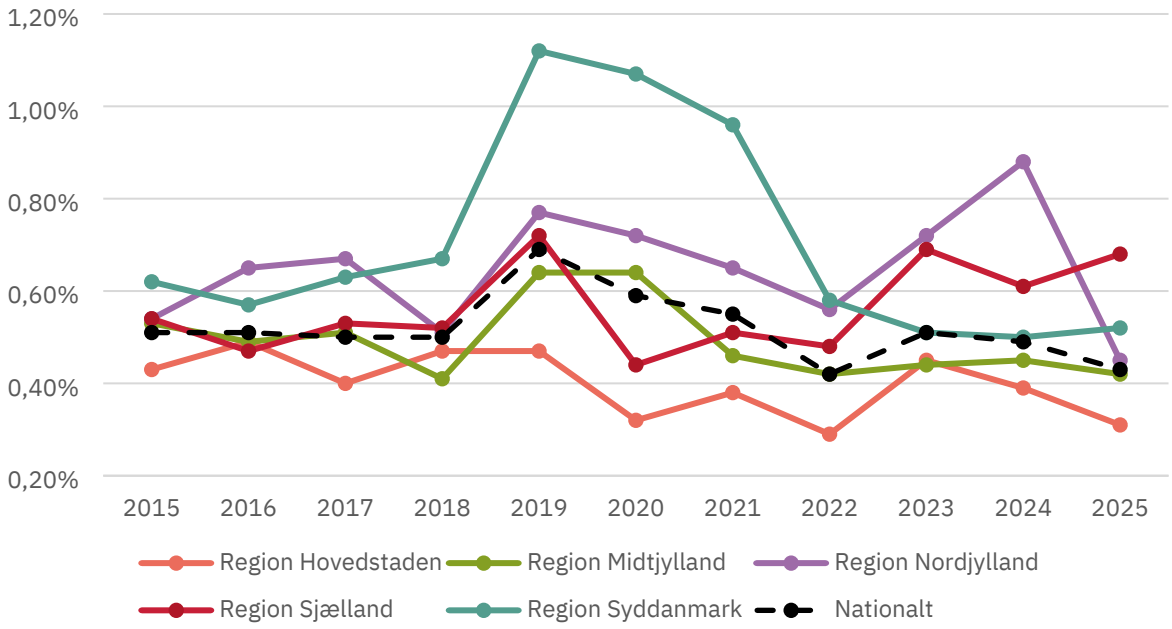
Resultaterne skal fortolkes med opmærksomhed på, at der har været relativt få tilfælde af intrauterin fosterdød i begge grupper i hver region og hvert år. Selv små ændringer i antallet af tilfælde kan derfor medføre synlige udsving i de regionale procentandele. De enkelte års regionale forskelle bør derfor fortolkes varsomt og ses i sammenhæng med udviklingen over flere år.

5.3. pH-værdi under 7

I dette afsnit belyses udviklingen i andelen af fødte børn med en registreret navlesnors-pH-værdi under 7. Andelen er beregnet som antallet af fødte børn med en registreret pH-værdi under 7 i forhold til det samlede antal fødte børn. Børn med ukendt pH-værdi indgår i det samlede beregningsgrundlag.

Resultaterne opgøres efter fødselsår og region for perioden 2015-2025. De regionale resultater sammenholdes med den nationale andel, som er beregnet på baggrund af alle fødte børn i datagrundlaget.

Figur 34. Andel fødte børn med pH under 7 pr. region, 2015-2025



Figuren viser andelen af fødte børn med en registreret pH-værdi under 7 fordelt på region og år i perioden 2015-2025. De farvede, fuldt optrukne kurver viser udviklingen i de enkelte regioner, mens den sorte, stiplede kurve viser udviklingen på nationalt niveau.

Beskrivelse af udviklingen
Andelen af børn med navlesnors-pH under 7 har varieret over perioden 2015-2025, men uden en tydelig stigende eller faldende tendens på landsplan. Nationalt ligger andelen mellem 0,42 % og 0,70 % gennem perioden og udgør 0,43 % i 2025. Efter et relativt højt niveau i 2019 ses generelt et fald frem mod 2022, hvorefter andelen har været stabil omkring 0,4-0,5 %.
Der er betydelige regionale forskelle og udsving fra år til år. Region Syddanmark har haft de højeste andele i perioden 2019-2021 med niveauer på 0,96-1,12 %, herunder et højdepunkt på 1,12 % i 2019. Herefter faldt andelen markant til 0,52 % i 2025. Region Nordjylland har ligeledes haft relativt høje andele gennem store dele af perioden og har nået 0,88 % i 2024, før andelen er faldet til 0,45 % i 2025.

Region Hovedstaden har generelt haft de laveste andele og ligger på 0,31 % i 2025. Region Midtjylland har haft en forholdsvis stabil udvikling med andele omkring 0,4-0,6 % og udgør 0,42 % i 2025. Region Sjælland har udvist større variationer med et højdepunkt på 0,72 % i 2019 og ligger på 0,68 % i 2025, hvilket er den højeste andel blandt regionerne i slutåret.

Andelen med ukendt pH-værdi varierede gennem perioden og udgjorde 7,3 % i 2015 og 7,4 % i 2025. Andelen var højest i 2017 med 10,6 %. Da børn med ukendt pH-værdi indgår i det samlede beregningsgrundlag, bør udviklingen og de regionale forskelle fortolkes under hensyntagen til variationer i datakompletheden.

Samlet set viser udviklingen, at børn med navlesnors-pH under 7 fortsat udgør en meget lille andel af alle fødte børn. De observerede regionale og årlige variationer bør fortolkes med forsigtighed, da de lave forekomster kan medføre relativt store udsving fra år til år.

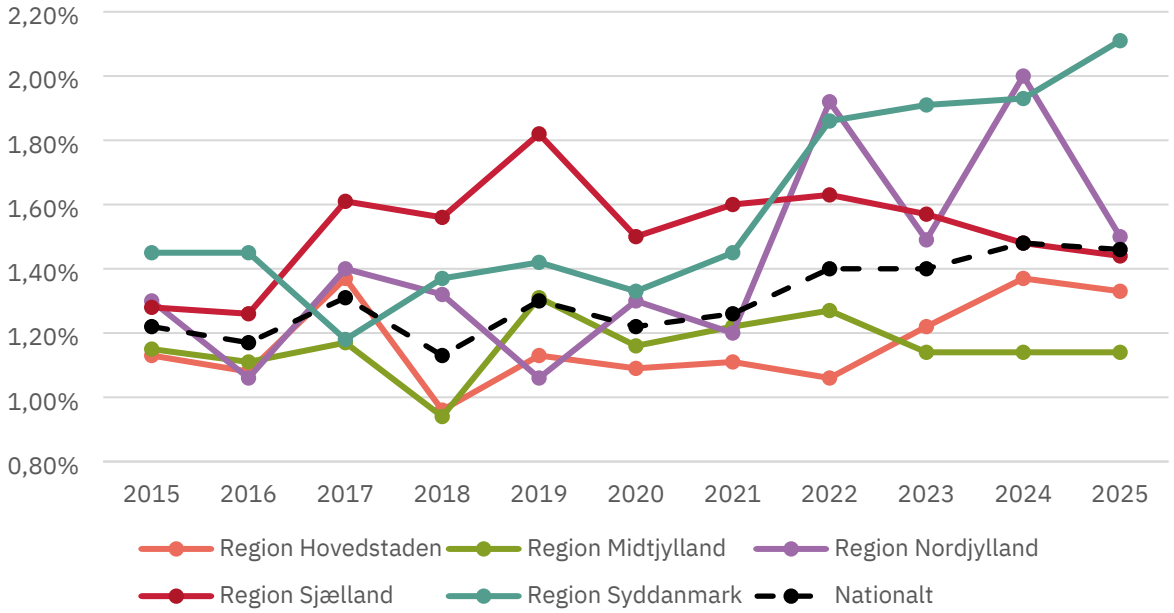
5.4. Apgarscore efter fem minutter

I dette afsnit belyses udviklingen i andelen af fødte børn med en Apgarscore under 7 fem minutter efter fødslen.

Andelen er beregnet som antallet af fødte børn med en Apgarscore under 7 efter fem minutter i forhold til det samlede antal fødte børn. Børn med en ukendt eller ugyldig Apgarscore indgår i det samlede beregningsgrundlag.

Resultaterne opgøres efter fødselsår og region for perioden 2015-2025. De regionale resultater sammenholdes med den nationale andel, som er beregnet på baggrund af alle fødte børn i datagrundlaget.

Figur 35. Andel fødte børn med Apgarscore under 7 efter fem minutter, pr. region, 2015-2025



Figuren viser andelen af fødte børn med en Apgarscore under 7 fem minutter efter fødslen fordelt på region og år i perioden 2015-2025. De farvede, fuldt optrukne kurver viser udviklingen i de enkelte regioner, mens den sorte, stiplede kurve viser udviklingen på nationalt niveau.

Beskrivelse af udviklingen

Andelen af fødte børn med en Apgarscore under 7 efter fem minutter er steget på landsplan i perioden 2015-2025. Nationalt er andelen steget fra 1,2 % i 2015 til 1,5 % i 2025. Stigningen har især fundet sted fra 2021 og frem, hvor andelen har ligget omkring 1,4-1,5 %.

Der ses markante regionale forskelle gennem hele perioden. Region Syddanmark har haft den tydeligste stigning og lå højest i slutningen af perioden. Andelen er steget fra 1,5 % i 2015 til 2,1 % i 2025. Efter 2021 har regionen ligget væsentligt over landsgennemsnittet med andele omkring 1,9-2,1 %.

Region Sjælland har gennem størstedelen af perioden ligeledes haft relativt høje andele. Efter et højdepunkt på 1,8 % i 2019 faldt andelen og udgjorde 1,4 % i 2025. Region Nordjylland har udvist betydelige år-til-år variationer med stigninger til 1,9 % i 2022 og 2,0 % i 2024, før andelen faldt til 1,5 % i 2025.

Region Hovedstaden og Region Midtjylland har generelt haft de laveste andele. I 2025 udgør andelen 1,3 % i Region Hovedstaden og 1,1 % i Region Midtjylland. Begge regioner har haft en forholdsvis stabil udvikling gennem perioden sammenlignet med de øvrige regioner.

Andelen med ukendt eller ugyldig Apgarscore efter fem minutter faldt fra 2,0 % i 2015 til 0,2 % i 2025. Den højere andel i begyndelsen af perioden var hovedsageligt knyttet til børn, som ikke kunne henføres til en region. Udviklingen i andelen med Apgarscore under 7 kan derfor ikke umiddelbart forklares af en stigende andel med ukendt Apgarscore.

Samlet set viser udviklingen en svag stigning i andelen af børn med Apgarscore under 7 efter fem minutter på landsplan. De regionale forskelle er dog blevet mere udtalte i den seneste del af perioden, særligt som følge af de højere andele i Region Syddanmark, mens Region Hovedstaden og Region Midtjylland fortsat ligger under landsgennemsnittet.

6. Konklusion

Denne rapport beskriver udviklingen i centrale indikatorer vedrørende graviditet, fødsel og nyfødte børn i Danmark i perioden 2015-2025.

Hovedbudskaber:

- Andelen af igangsatte fødsler er steget, og der er samtidig sket en ændring i den registrerede fordeling af igangsættelsesmetoder. Udviklingen har været særlig tydelig i Region Syddanmark.
- Andelen af alvorlige bristninger blandt vaginale fødsler er steget nationalt fra 2,6 % i 2015 til 3,1 % i 2025. Stigningen har været særlig tydelig i Region Hovedstaden, hvor andelen er steget fra 2,4 % til 3,9 %.
- Kejsersnitsfrekvensen har været stabil i perioden 2015-2025. Der har været mindre årlige udsving, men hverken for akutte eller planlagte kejsersnit ses der væsentlige ændringer fra periodens begyndelse til slutning. Samtidig ses der fortsat en vis regional variation.
- Andelen af fødsler med en registreret blødning på mindst 1.000 ml er steget .
- De nationale andele af præterme fødsler har overordnet været stabile. Blandt de nyfødte har andelen klassificeret som SGA ligeledes været forholdsvis stabil.

Rapporten viser derudover flere ændringer på fødselsområdet. Andelen af fødselsindberetninger, hvor den gravide var registreret som ryger, er faldet markant, mens andelen med registreret gestationel diabetes er steget. Anvendelsen af epiduralblokade er steget i alle fire grupper opdelt efter paritet og igangsættelsesstatus.

Rapporten er deskriptiv, og de observerede udviklingstendenser og regionale forskelle kan ikke alene fortolkes som forskelle i kvalitet eller kliniske resultater. De regionale resultater afspejler aktiviteten på fødestederne og skal ses i sammenhæng med blandt andet patientsammensætning, specialisering, visitering, datakomplethed og registreringspraksis. Dette gælder særligt ekstremt præterme fødsler, hvor visitering og overflytning til højt specialiserede tilbud kan påvirke de regionale resultater.

Rapporten giver et datagrundlag for den løbende monitorering af fødselsområdet og kan bidrage til at identificere udviklingstendenser og regionale variationer, der giver anledning til nærmere opmærksomhed.