



# Fødsler i Grønland 2022



# Indhold

Baggrund .....	2
Formål .....	2
Materiale og metode .....	2
Resultater .....	2
Fertilitet.....	3
Fertilitetskvote i regionerne .....	3
Aldersbetingede fertilitetskvote .....	3
Fødsler i forhold til fødesteder.....	4
Fødsler i sundhedsregionerne .....	4
Fødsler i egen by .....	5
Fødsler på ikke udpegede fødesteder .....	6
Vægt og længde .....	7
Vægt og gestationsalder .....	8
Moderens alder.....	9
Enkelt- og flerfødsfødsler .....	10
Perinatal dødelighed i 2022.....	11
Samlet perinatal dødelighed i 2018-2022 .....	12
Neonatal dødelighed i 2022 .....	12
Samlet neonatal dødelighed 2018-2022 .....	13
Præterm fødsler.....	13
Indgriben i fødsel .....	14
Udviklingen i Fødselstal i Grønland.....	15
Diskussion .....	16
Referencer.....	22
Resumé.....	23

## Baggrund

I 2022 var regionssygehusene i Ilulissat, Sisimiut og Qaqortoq samt landssygehuset i Nuuk og sundhedscentret i Tasiilaq fødesteder. Regionssygehuset i Aasiaat (sundhedsregion Disko) har ikke fungeret som fødested i 2022. Fødende fra sundhedsregion Disko blev henvist til Ilulissat regionssygehus (sundhedsregion Avannaa) eller til Dronning Ingrid's Hospital i Nuuk. Qaqortoq regionssygehus i sundhedsregion Kujataa blev lukket som fødested fra september 2022 og året ud, da der ikke var et obstetrisk/kirurgisk beredskab i denne periode.

## Formål

Formålet med denne rapport er at give et overblik over fødsler, fødesteder og andre faktorer relateret til fødsler i Grønland i 2022.

## Materiale og metode

Denne rapport er baseret på dataudtræk og indberetninger af fødsler fra 2022 samt data over fødsler fra de sidste fem år. Alle fødsler i landet er løbende indberettet til Landslægeembedet via en fødselsanmeldelsesblanket på den enkelte fødsel. Herudover er data vedrørende alle fødsler blevet registreret i den elektroniske patientjournal, Cosmic, hvorfra der er lavet et dataudtræk, så der foreligger en samlet oversigt over alle fødsler i landet. Inkomplette data er suppleret og verificeret ud fra de enkelte fødselsanmeldelser og journalopslag i Cosmic. Data er herudover sammenholdt med fødselsdata fra Grønlands Statistik og Danmarks Statistik. Opgørelser fra Grønlands Statistik har små afvigelser fra denne opgørelse som følge af afvigende registreringer i Cpr-register, hvor Grønlands Statistik trækker data fra. Nogle variabler er ikke registreret for alle fødsler. I beregninger, hvor disse indgår, fremgår det hvilket datagrundlag, beregningerne er baseret på. Data fra Tasiilaq er på visse parametre meget mangelfulde, da fødsler registreres i et andet journalsystem, og ikke alle variabler vedrørende fødsler er registreret i Cosmic, som dataudtræk er baseret på. I denne rapport medtælles dødfødte som er kommet til verden efter udgangen af 28. svangerskabsuge svarende til de aktuelt gældende regler i Grønland. Fostre, som har vist livstegn uden for moderens liv medregnes som levendefødt uanset graviditetens længde. Beregningerne i denne rapport er udført i Excel.

## Resultater

I 2022 blev der født 755 børn, hvor moderen havde bopæl i Grønland. Disse var fordelt på 747 fødsler, da der blev født otte hold tvillinger. Der var et dødfødt barn, hvilket betyder, at der blev født 754 levendefødte børn i landet det år. Der var 366 levendefødte piger og 388 drenge.

## Fertilitet

### Fertilitetskvote i regionerne

Følgende tabel viser, hvor mange levendefødte børn, der blev født i regionerne i forhold til antal kvinder i den fertile alder.

Bopælsregion	Antal levendefødte	Antal kvinder i fertil alder	Fertilitetskvote <sup>1</sup>
Avannaa	159	2.497	63,7
Disko	72	1.284	56,1
Kujataa	73	1.344	54,3
Qeqqa	130	2.024	64,2
Sermersooq	320	5.913	54,1
<b>Total</b>	<b>754</b>	<b>13.073<sup>2</sup></b>	<b>57,7</b>

<sup>1</sup>Antal levendefødte børn pr. 1.000 kvinder i den fertile alder (15-49 år) i regionen. Baseret på midtårs-befolkningstal 2022 fra Grønlands Statistik.

<sup>2</sup>I alt 11 kvinder bosat uden for kommuneinddelingen indgår i det totale antal kvinder i fertil alder.

Det ses af tallene, at der blev født relativt flest børn i region Qeqqa og Avannaa med stort set den samme fertilitetskvote. I de øvrige tre regioner var fertilitetsknoten noget lavere, men tilnærmelsesvis den samme i disse tre regioner.

### Aldersbetingede fertilitetskvote

Følgende tabel viser antal levendefødte børn i forhold til moderens alder, som er opdelt i 5-års aldersintervaller.

Alder	Antal levendefødte	Antal kvinder i aldersinterval	Fertilitetskvote <sup>1</sup>
15-19	48	1.758	27,3
20-24	162	1.895	85,5
25-29	208	2.227	93,4
30-34	207	2.373	87,2
35-39	111	1.930	57,5
40-44	18	1.615	11,1
45-49	0	1.275	0
<b>Total</b>	<b>754</b>	<b>13.073</b>	<b>362,0</b>
<b>Samlet fertilitetskvote<sup>2</sup></b>			<b>1.810</b>

<sup>1</sup>Antal levendefødte børn pr. 1.000 kvinder i hver 5-års aldersgruppe i den fertile alder (15-49 år). Baseret på midtårsbefolkningstal 2022 fra Grønlands Statistik.

<sup>2</sup>Den samlede fertilitetskvote udregnes ved at summere de aldersbetingede fertilitetskvote for herefter at gange med 5, som er aldersintervallerne, hvori den aldersbestemte fertilitetskvote er beregnet.

De enkelte fertilitetskvoteinter er udregnet for hver aldersgruppe. Fertilitetskvoteinteren er det antal børn 1.000 kvinder i aldersgruppen har fået i det pågældende år. Herudover viser tabellen den samlede fertilitetskvoteinter, der er det antal børn, som 1.000 kvinder vil få, fra de er 15-49 år, hvis ingen af kvinderne dør før de fylder 50 år, og de føder netop så mange børn som angivet ved årets fertilitetskvoteinterer.

Af tabellen ses, at de højeste aldersbetingede fertilitetskvoteinterer lå i aldersgrupperne 20-34 år. Den samlede fertilitetskvoteinter viser, at 1.000 kvinder i løbet den fertile alder i gennemsnit vil få 1.810 børn, hvis fertiliteten forbliver, som den var i 2022.

## Fødsler i forhold til fødesteder

### Fødsler i sundhedsregionerne

Følgende tabel viser det totale antal børn inklusiv dødfødte i Grønland fordelt på sundhedsregioner.

Tabel 3: Antal nyfødte børn fordelt på Dronning Ingrid's Hospital og øvrige fødereioner i 2022 (N=755)		
Fødested	Antal nyfødte	Andel af total
Dronning Ingrid's Hospital	501	66,4 %
Sundhedsregion Avannaa	125	16,6 %
Ilulissat	123	16,3 %
Upernavik	1	0,1 %
Uummannaq	1	0,1 %
Sundhedsregion Disko	0	0 %
Sundhedsregion Kujataa	29	3,8 %
Qaqortoq	26	3,4 %
Nanortalik	2	0,3 %
Narsaq	1	0,1 %
Sundhedsregion Qeqqa	58	7,7 %
Sundhedsregion Sermersooq (Tasiilaq)	42	5,6 %
<b>Total</b>	<b>755</b>	<b>100 %</b>

Cirka to tredjedele (66,4 %) af de nyfødte børn blev født på Dronning Ingrid's Hospital i Nuuk. Omkring en sjettedel (16,6 %) af alle nyfødte blev født på regionssygehuset i Ilulissat.

Følgende tabel viser, hvor mange af fødslerne i 2022, der foregik i det fødedistrikt, som kvinden tilhørte.

**Tabel 4: Bopæl fordelt på fødesteder (fødedistrikter) i 2022 (N=747)**

Bopæl (Fødedistrikt)	Fødested						Total i distrikt	Andel af total
	DIH <sup>1</sup>	Avannaa	Kujataa	Qeqqa	Tasiilaq	I eget distrikt		
Avannaa	61	96		1		96	158	60,8 %
Disko	43	29				0	72	0 %
Kujataa	43		29			29	72	40,3 %
Qeqqa	71			57		57	128	44,5 %
Tasiilaq	6				42	42	48	87,5 %
Sermersooq <sup>2</sup>	269					269	269	100 %
<b>Total</b>	<b>493</b>	<b>125</b>	<b>29</b>	<b>58</b>	<b>42</b>	<b>491</b>	<b>747</b>	<b>65,7 %</b>

<sup>1</sup>Dronning Ingrid's Hospital i Nuuk

<sup>2</sup>Sermersooq fraset Tasiilaqdistriktet

I 2022 foregik 491 ud af 747 (65,7 %) fødsler i den region, den fødende bopælmæssigt tilhørte. Ud af 72 fødende i region Disko fødte 43 (59,7 %) på Dronning Ingrid's Hospital og 29 (40,3 %) i region Avannaa. Der var ingen, som fødte på regionssygehuset i Aasiaat. Udover region Sermersooq (fraset Tasiilaqdistriktet), var Tasiilaq det fødselsdistrikt, hvor flest kvinder (87,5 %) fødte i eget distrikt. I region Avannaa fødte lidt under to tredjedele (60,8 %) af kvinderne i eget fødselsdistrikt.

### Fødsler i egen by

Følgende tabel viser, hvor mange, der fødte i egen by – og dermed ikke rejste for at føde. De øvrige fødende boede i en by/bygd, som ikke var fødested eller var visiteret til Dronning Ingrid's Hospital.

**Tabel 5: Fødsler foregået i egen by i 2022 (N=747)**

Fødedistrikt	Fødende i egen by	Fødende fra andre bygder/byer i distrikt	Fødende på DIH udenfor distrikt	Fødende andet sted	I alt
Sermersooq <sup>1</sup>	251 (93,3 %)	18 (6,7 %)	-	-	269
Avannaa	43 (27,2 %)	53 (33,5 %)	61 (38,6 %)	1 (0,6 %)	158
Disko	-	-	43 (59,7 %)	29 (40,3 %)	72
Qeqqa	52 (40,6 %)	5 (3,9 %)	71 (55,5 %)	-	128
Kujataa <sup>2</sup>	17 (23,6 %)	12 (16,7 %)	43 (59,7 %)	-	72
Tasiilaq	30 (62,5 %)	12 (25,0 %)	6 (12,5 %)	-	48
<b>Total</b>	<b>393 (52,6 %)</b>	<b>100 (13,4 %)</b>	<b>224 (30,0 %)</b>	<b>30 (4,3 %)</b>	<b>747</b>

<sup>1</sup>Sermersooq fraset Tasiilaq fødedistrikt, som er fødsler, der normalt varetages på Dronning Ingrid's Hospital.

<sup>2</sup>Kujataa lukkede som fødested i slutningen af august 2022.

Af tabel 5 fremgår det, at der var 251, som fødte på Dronning Ingrid's Hospital, der havde bopæl i Nuuk. Udover de fødende fra Nuuk, var der 18 fra andre byer/bygder i region Sermersooq, som fødte i Nuuk og 224 fra andre distrikter, hvilket betyder, at 242 (49,1 %) af de fødende på Dronning Ingrid's Hospital kom fra en by/bygd et andet sted i landet end Nuuk.

I 2022 var der 393 ud af 747 (52,6 %) som fødte i egen by - og dermed ikke rejste for at føde. Det var altså omkring halvdelen af de fødende i landet, der rejste for at føde. Qaqortoq var den by, hvor færrest fødte i egen by. Udover Nuuk var Tasiilaq sundhedscenter det fødested, hvor flest fødte med bopæl i byen. Af regionsbyerne var Sisimiut det sygehus med flest fødende med bopæl i byen. I region Avannaa som i Kujataa var det omkring en fjerdedel af de fødende kvinder, som ikke havde bopæl i regionsbyen.

### Fødsler på ikke udpegede fødesteder

I henholdsvis region Avannaa og Kujataa, blev der født fem børn på ikke udpegede fødesteder. Der var altså fem kvinder ud af 747 kvinder (0,7 %), som fødte i en by eller bygd, der ikke var udpeget som fødested, da de ikke nåede frem til det planlagte fødested i tide. Heraf blev fire født før uge 37. Der var i alt 20 kvinder, som fødte for tidligt (før uge 37), der boede i en by/bygd, som ikke var fødested. Ud af disse 20 blev 16 overflyttet i tide og fødte på et udpeget fødested. Heraf fødte to i Tasiilaq og 14 på Dronning Ingrid's Hospital i Nuuk. I 2022 var der ingen kvinder, som selv valgte at føde i hjemmet eller i en by/bygd, som ikke var fødested.

Følgende tabel viser fødsler på ikke udpegede fødesteder.

Tabel 6: Fødsler på ikke udpegede fødesteder (N=5)					
GA <sup>1</sup>	Vægt	Beskrivelse	Overflytning	Fødselsmedhjælp	Status
34 + 6	3130 g	Ukompliceret regelmæssig vaginal fødsel	Ingen	Peritalassistente	Velskabt levedygtigt
25 + 0	Ukendt	Sædefødsel	Sundhedscenter	Bygdemedarbejder med videoassistance fra læge og jordemoder	Døde efter fødslen
32 + 0 <sup>2</sup>	3080 g	Ukompliceret regelmæssig vaginal fødsel	Ingen	Jordemoderassistent	Velskabt levedygtigt
37 + 0	3800 g	Ukompliceret regelmæssig vaginal fødsel	Regionssygehus	Jordemoder	Velskabt levedygtigt
31 + 1	Ukendt	Sædefødsel	DIH	Jordemoder	Velskabt levedygtigt

<sup>1</sup>Gestationsalder i uger og dage

<sup>2</sup>Barnet blev vurderet mere maturt end gestationsalder 32 uger, som blev vurderet til nærmere at være 36 uger.

Der var en ukompliceret fødsel i uge 34 + 6, som blev varetaget af en perinatalassistent. En kvinde fødte i uge 25 + 0 ved sædefødsel, hvor barnet var levendefødt, men afgik ved døden en time efter fødslen. Der var under fødslen videoforbindelse til en læge og en jordemoder. Efterfølgende blev kvinden overflyttet til et sundhedscenter. Et velskabt barn blev født uden komplikationer i uge 32 + 0, hvor fødslen blev varetaget af en jordemoderassistent. Ligeledes nåede en jordemoder frem til en anden spontan fødsel i uge 37 + 0, hvor kvinden efterfølgende blev overflyttet til et regionssygehus. En kvinde fødte i uge 31 +1. Det drejede sig om en sædefødsel, hvor en jordemoder nåede frem til at varetage fødslen. Kvinden blev efterfølgende evakueret til Nuuk.

## Vægt og længde

Gennemsnitsvægten på levendefødte i 2022 var 3550 gram og gennemsnitslængden var 50,88 cm. Der er registreret vægt på 690 nyfødte, hvoraf en var dødfødt med en vægt på 4500 g. Der mangler dermed vægtregistrering på 65 børn, hvor 42 af disse børn blev født i Tasiilaq.

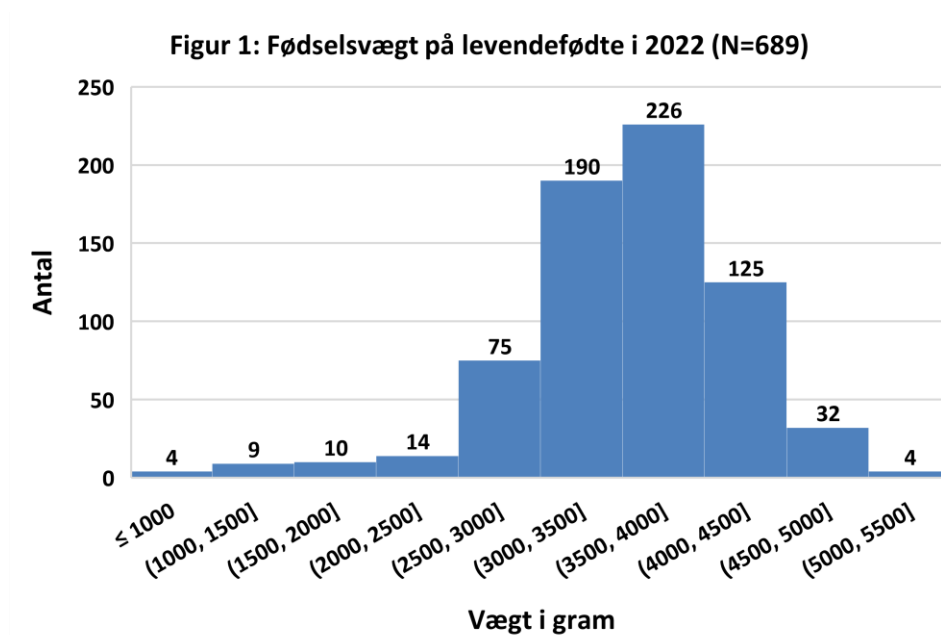
Følgende tabel viser vægten på levendefødte fordelt på vægtintervaller. Der er kun registreret vægt på 689 levendefødte. Vægtkategorierne er baseret på Rigshospitalets definitioner (2).

Tabel 7: Levendefødte fordelt på vægtintervaller (N=689)		
Fødselsvægt	Levendefødte	Andel af total
< 1000 (Ekstremt lav fødselsvægt)	4	0,6 %
1000-1500 (Meget lav fødselsvægt)	9	1,3 %
1500-2500 (Lav fødselsvægt)	24	3,5 %
2500-4500 (Normal fødselsvægt)	616	89,4 %
>4500 (Høj fødselsvægt)	36	5,2 %
<b>Total</b>	<b>689</b>	<b>100 %</b>

Tabellen viser, at ni ud af ti børn (89,4 %) lå indenfor det normale vægtområde (2500-4500 g). Det ses yderligere, at der var omtrent lige mange levendefødte, som lå over (5,2 %) og under (5,4 %) det normale vægtområde.



Følgende figurer viser fordelingen af fødselsvægten i gram på nyfødte i 2022.



Figuren viser, at størstedelen (190 + 226) af de levendefødte børn vægtemæssigt lå spredt lige omkring middelværdien for alle levendefødte børn.

### Vægt og gestationsalder

Følgende tabel viser sammenhængen mellem gestationsalder (foster alder) og fødselsvægt for alle levendefødte børn, hvor der foreligger en fødselsvægtsregistrering. Kategorierne for vægt og gestationsalder er baseret på Rigshospitalets definitioner (2).

Tabel 8: Sammenhængen mellem gestationsalder og fødselsvægt (N=688)										
Vægt i gram	Gestationsalder									
	Før 28 uger <sup>1</sup>		28. - 31 uger <sup>2</sup>		32. - 36 uger <sup>3</sup>		37. - 40 uger <sup>4</sup>		Over 40 uger <sup>4</sup>	
	Antal	Andel <sup>5</sup>	Antal	Andel <sup>5</sup>	Antal	Andel <sup>5</sup>	Antal	Andel <sup>5</sup>	Antal	Andel <sup>5</sup>
Under 1000	2	50,0 %	2	22,2 %						
1000-1500	2	50,0 %	5	55,6 %	2	6,3 %				
1500-2500			2	22,2 %	14	43,8 %	8	1,7 %		
2500-4500					16	50,0 %	451	94,4 %	148	89,7 %
Over 4500							19	4,0 %	17	10,3 %
<b>Total</b>	<b>4</b>	<b>100 %</b>	<b>9</b>	<b>100 %</b>	<b>32</b>	<b>100 %</b>	<b>478</b>	<b>100 %</b>	<b>165</b>	<b>100 %</b>

<sup>1</sup> Børn født før 28 fulde svangerskabsuger (12 uger eller mere før termin), betegnes ekstremt tidligt fødte.

<sup>2</sup> Børn født fra 28. svangerskabsuge op til 31 fulde svangerskabsuger (9 til 12 uger før termin), betegnes meget tidligt fødte.

<sup>3</sup> Børn født fra 32. op til 36 fulde svangerskabsuger (3 til 8 uger før termin), betegnes moderat for tidligt fødte.

<sup>4</sup> Børn født fra 37. svangerskabsuge op til 42 fulde svangerskabsuger betegnes som født til tiden.

<sup>5</sup> Andelen af levendefødte i den givne vægtklasse, som ligger i hvert gestationsinterval.

Det ses af tabellen, at der kun var registreret vægt og gestationsalder på 688 levendefødte børn. Der var 478 ud af 688 (%) børn med vægtregistrering, som blev født til terminen (fra 37. uge - 40 uger). Otte ud af de 478 (1,7 %), der blev født til terminen, lå under normalområdet vægtemæssigt og 19 lå over (4,0 %). Der var 17 ud af 165 (10,3 %) af børn født efter 40 graviditetsuger, som havde en vægt over 4500 g. Alle børn, født før uge 32 havde en fødselsvægt under 2500 gram og alle født før uge 28 havde en fødselsvægt under 1500 gram. Halvdelen af børn født før uge 37 havde en fødselsvægt på under 2500 gram.

## Moderens alder

Gennemsnitsalderen for fødende i Grønland i 2022 var 28,9 år.

Følgende tabel viser aldersfordelingen på fødende i 2022 fordelt på regioner samt hvor stor en andel fødsler i det givne aldersinterval udgjorde af alle fødsler i regionen.

Alder	Avannaá		Disko		Kujataa		Qeqqa		Sermersooq		Total	
	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%
<b>15-19</b>	17	10,8	5	6,9	5	6,9	5	3,9	15	4,7	47	6,3
<b>20-24</b>	35	22,2	12	16,7	23	31,9	36	28,1	52	16,4	158	21,2
<b>25-29</b>	49	31,0	22	30,6	21	29,2	32	25,0	83	26,2	207	27,7
<b>30-34</b>	36	22,8	20	27,8	13	18,1	36	28,1	101	31,9	206	27,6
<b>35-39</b>	16	10,1	12	16,7	10	13,9	15	11,7	58	18,3	111	14,9
<b>40-44</b>	5	3,2	1	1,4	0	0	4	3,1	8	2,5	18	2,4
<b>Total</b>	<b>158</b>		<b>72</b>		<b>72</b>		<b>128</b>		<b>317</b>		<b>747</b>	

Af tabellen ses, at tre fjerdedele (76,5 %) af de fødende i 2022 var mellem 20 og 35 år ved fødslen. Region Avanna var den region, hvor der var flest teenagefødsler, mens region Sermersooq havde færrest.

Teenagefødsler i region Disko og region Kujataa lå omkring landsgennemsnittet, som var 6,3 % af fødslerne det år. I region Sermersooq var halvdelen af de fødende over 30 år, mens det kun var omkring en tredjedel i de andre regioner. Der var i alt 18 fødende, som var over 40 år, hvilket svarer til 2,4 % af fødslerne. Ud af de 18 kvinder havde otte (44,5 %) bopæl i region Sermersooq.

Følgende tabel er baseret på tal fra Danmarks Statistik og viser fødende kvinders alder i Danmark i 2022.

Tabel 10: Alder ved fødsel i Danmark i 2022 (N=58.430)		
Alder	Antal i aldersinterval	Andel af total
15-19	197	0,3 %
20-24	3.908	6,7 %
25-29	19.136	32,8 %
30-34	22.784	39,0 %
35-39	9.974	17,1 %
40-44	2.211	3,8 %
>45	220	0,4 %
<b>Total</b>	<b>58.430</b>	<b>100 %</b>

Af tabellen ses, at en langt større andel (20 gange så mange) af fødslerne i Grønland var teenagefødsler sammenlignet med Danmark. I Danmark var der flere, som fik børn efter 30-års-alderen - herunder også efter 40 og 45-års-alderen (3).

### Enkelt- og flerfoldsfødsler

Følgende tabel viser, hvordan nyfødte piger og drenge var fordelt på flerfoldsfødsler og hvor stor en andel flerfoldsfødsler udgjorde af det samlede antal fødsler.

Tabel 11: Antal nyfødte piger og drenge fordelt på fødselstype fordelt på i 2022 (N=755)				
Køn	Født ved enkeltfødsel	Født ved tvillingefødsel	Total	Andel født ved tvillingefødsel
Piger	355	11	366	3,0 %
Drenge	384	5	389	1,3 %
<b>Totale antal (nyfødte)</b>	<b>739</b>	<b>16</b>	<b>755</b>	<b>2,1 %</b>
<b>Totale antal (fødsler)</b>	<b>739</b>	<b>8</b>	<b>747</b>	<b>1,1 %</b>

Der blev i alt født 755 børn i 2022, hvoraf 389 var drenge og 366 var piger. Der blev født otte hold tvillinger og ingen trillinger. Et hold tvillingepiger døde begge lige efter fødslen. I 2022 udgjorde flerfoldsfødsler otte ud af 747 (1,1 %) fødsler.

Følgende tabel viser fødselsvægten ved enkeltfødsler og tvillingefødsler hos levendefødte børn med vægtregistrering.

Tabel 12: Fødselsvægt fordelt på enkel- og flerfoldsfødsler (N=690)						
Fødselstype	Vægt i gram					Total
	< 1000	1000-1500	1500-2500	2500-4500	>4500	
Enkeltfødsel	2	6	20	610	35	673
Flerfoldsfødsel	2	3	4	7		16
<b>Total</b>	<b>4</b>	<b>9</b>	<b>24</b>	<b>617</b>	<b>35</b>	<b>689</b>

Det ses, at 28 ud af 673 (4,2 %) levendefødte ved enkeltfødsler og ni ud af 16 (56,3 %) ved tvillingefødsler havde en lav, meget lav eller ekstremt lav fødselsvægt (under normalområdet).

## Perinatal dødelighed i 2022

Følgende tabel viser antal levende og dødfødte pr. 1.000 børn fordelt på køn (4).

Tabel 13: Perinatal dødelighed 2022 (N=755)						
Køn	Antal nyfødte	Dødfødte <sup>1</sup>	Proportion <sup>2</sup>	Død < 1. leveuge	I alt	Perinatal dødelighed <sup>3</sup>
Piger	366	0	0	5	5	13,7
Drenge	389	1	2,6	2	3	7,7
<b>Total</b>	<b>755</b>	<b>1</b>	<b>1,3</b>	<b>7</b>	<b>8</b>	<b>10,6</b>

<sup>1</sup> Defineres som dødfødt eller død under fødsel efter gestationsalder 28 uger.

<sup>2</sup> Dødfødselsproportion defineres som antal dødfødte pr. 1.000 fødsler (levendefødte og dødfødte efter gestationsalder 28 uger) (WHO)

<sup>3</sup> Perinatal dødelighed defineres som antal dødfødte og levendefødte, som døde indenfor 1. leveuge pr. 1.000 nyfødte (levendefødte og dødfødte efter gestationsalder 28 uger) (WHO).

I 2022 var der et dødfødt barn, hvilket svarer til en dødfødselsproportion på 1,3 pr. 1.000 nyfødte. Der var otte børn, som var dødfødte eller døde indenfor den første leveuge. Den perinatale dødelighed lå dermed på 10,6 pr. 1.000 nyfødte.

## Samlet perinatal dødelighed i 2018-2022

Følgende tabel viser antal levende og dødfødte pr. 1.000 børn over en fem-årig periode (2019-2023) (4).

Tabel 14: Perinatal dødelighed 2018-2022 (N=4.042)						
År	Antal nyfødte <sup>1</sup>	Dødfødte <sup>1</sup>	Proportion <sup>2</sup>	Død 1. leveuge	I alt	Perinatal dødelighed <sup>3</sup>
2018	826	5	6,1	3	8	9,7
2019	852	5	5,9	10	15	17,6
2020	841	4	4,8	4	8	9,5
2021	766	2	2,6	8	10	13,1
2022	755	1	1,3	7	8	10,6
I alt	4.040	17	4,2	32	49	12,1

<sup>1</sup>Defineres som dødfødt eller død under fødsel efter gestationsalder 28 uger.

<sup>2</sup>Dødfødselsproportion defineres som antal dødfødte pr. 1.000 fødsler (levende og dødfødte efter gestationsalder 28 uger) (WHO).

<sup>3</sup>Perinatal dødelighed defineres som antal dødfødte og levendefødte, som døde indenfor 1. leveuge pr. 1.000 fødsler (levende og dødfødte efter gestationsalder 28 uger) (WHO).

Af tabellen ses, at den samlede dødfødselsproportion over en fem-årig periode var 4,2 pr. 1.000 nyfødte børn. Den samlede perinatale dødelighed var 12,1 pr. 1.000 nyfødte børn. Den højeste var i 2019 og den laveste i 2020.

## Neonatal dødelighed i 2022

Følgende tabel viser antallet af levendefødte, som døde indenfor 28 dage efter fødslen (neonatale dødelighed) (4).

Tabel 15: Neonatal og spædbarnsdødelighed fordelt på køn i 2022 (N=754)			
Køn	Levendefødte	Døde < 28 dage	Neonatal dødelighed <sup>1</sup>
Piger	366	6	16,4
Drenge	488	2	4,1
Total	754	8	10,6

<sup>1</sup>Neonatal dødelighed defineres som antal dødsfald blandt levendefødte børn indenfor 28 dage efter fødslen pr. 1.000 levendefødte børn (WHO).

Den neonatale dødelighed i 2022 lå på 10,6 pr. 1.000 levendefødte børn.

## Samlet neonatal dødelighed 2018-2022

Følgende tabel viser antallet af nyfødte, der døde indenfor de første 28 dage efter fødslen pr. 1.000 levendefødte børn over en fem-årig periode (2019-2023) (4).

År	Levendefødte	Død < 28 dage	Neonatal dødelighed <sup>1</sup>
2018	821	3	3,7
2019	847	10	11,8
2020	837	5	6,0
2021	764	8	10,5
2022	754	8	10,6
<b>I alt</b>	<b>4.023</b>	<b>34</b>	<b>8,5</b>

<sup>1</sup>Neonatal dødelighed defineres som antal dødsfald blandt levendefødte børn indenfor 28 dage efter fødslen pr. 1.000 levendefødte børn.

Af tabellen ses, at den samlede neonatale dødelighed over en fem-årig periode var 8,5 pr. 1.000 levendefødte børn. Den højeste var i 2019 og den laveste i 2018. Den samlede spædbarnsdødelighed er ikke opgjort, idet data først foreligger ved udgangen af 2023.

## Præterme fødsler

Følgende tabel viser gestationsalder (foster alder) i forhold til fødesteder.

Region	Gestationsalder <sup>1</sup> i uger						Total
	Under 28	28-31	32-36	37-40	Over 40	Ukendt	
Dronning Ingrid's Hospital	3	5	28	324	133		493
Sundhedsregion Avannaa	1		2	101	21		125
Sundhedsregion Kujataa			3	20	5	1	29
Sundhedsregion Qeqqa		2	1	43	12		58
Sundhedsregion Sermersooq	1		3	33	5		42
<b>Total</b>	<b>5</b>	<b>7</b>	<b>37</b>	<b>521</b>	<b>176</b>	<b>1</b>	<b>747</b>
<b>Andel af total</b>	<b>0,7 %</b>	<b>0,9 %</b>	<b>5,0 %</b>	<b>69,7 %</b>	<b>23,6 %</b>	<b>0,1 %</b>	<b>100 %</b>

<sup>1</sup> Fosterets alder, som bestemmes af graviditetens længde i uger.

Ud af 747 fødsler skete 49 (6,6 %) for tidligt (før 37. uge). Mere end to tredjedele (69,7 %) fødte til terminen (uge 37-40). Lidt under en fjerdedel (23,6 %) af de fødende gik over terminen og fødte efter uge 40. Ud af 49 præterme fødsler foregik 36 fødsler (73,5 %) på Dronning Ingrid's Hospital.

Følgende tabel viser dødfødte og levendefødte, som døde indenfor de første 28 dage efter fødslen set i forhold til gestationsalder.

Tabel 18: Dødsfald fordelt på gestationsalder (N=9)						
Gestationsalder <sup>1</sup> i uger						
	Under 28	28-31	32-36	37-40	40<	Total
<b>Dødfødt</b>					1	1
<b>Død. 1. uge</b>	3	3	1			7
<b>Død &lt;28 dage</b>	1					1
<b>Total</b>	<b>4</b>	<b>3</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>9</b>

<sup>1</sup> Fosterets alder, som bestemmes af graviditetens længde i uger.

Det eneste dødfødte barn blev født efter uge 40. Der var syv levendefødte, som blev født før uge 37, som døde indenfor den første leveuge og en, som døde indenfor de første 28 dage efter fødslen.

## Indgriben i fødsel

Følgende tabel viser antal fødsler, hvor der blev grebet ind i fødslen i form af sektio (kejsersnit) eller forløsning med cup fordelt på fødesteder.

Tabel 19: Afslutning af fødsel fordelt på sundhedsregioner i 2020					
Fødested	Vaginal	Elektivt sektio	Akut sektio	Cupforløsning	Total
<b>Dronning Ingrid's Hospital</b>	424	14	48	7	493
<b>Sundhedsregion Avannaa</b>	122		2	1	125
<b>Sundhedsregion Kujataa</b>	26		3		29
<b>Sundhedsregion Qeqqa</b>	56		2		58
<b>Tasiilaq (Sermersooq)</b>	39	1	1	1	42
<b>Total</b>	<b>667</b>	<b>15</b>	<b>56</b>	<b>9</b>	<b>747</b>

I alt endte 71 ud af 747 (9,5 %) fødsler med sektio. Der blev udført 56 akutte sektio ud af 71 sektio i alt. Undtaget et enkelt elektivt sektio i Tasiilaq, blev alle elektive sektio udført på Dronning Ingrid's Hospital i Nuuk. Ud af 56 akutte sektio, foregik otte udenfor Nuuk.

Følgende tabel viser sammenhængen mellem indgriben i fødsel i form af kejsersnit (sektio) og forløsning med cup i forhold til dødfødte børn samt børn, som døde indenfor de første 28 dage efter fødslen.

Tabel 20: Sammenhængen mellem indgriben i fødsel og dødelighed (N=11)				
Indgriben i fødsel	Dødfødt	Dødelighed		
		< 1. uge	< 28 dage	Total
Akut sektio	1	2	1	4
Cup forløsning				0
Elektivt sektio				0
Vaginal		5		5
<b>Total</b>	<b>1</b>	<b>7</b>	<b>1</b>	<b>9</b>

Det ene dødfødte barn blev forløst ved akut sektio i uge 40 + 4 på Dronning Ingrid's Hospital efter, at der blev konstateret interuterin fosterdød (fosterdød i livmoderen). Herudover blev tre ud af otte børn, som døde indenfor de første 28 dage efter fødslen, forløst ved akut sektio.

## Udviklingen i Fødselstal i Grønland

Følgende tabel viser udviklingen i det totale antal levendefødte børn i Grønland de sidste 10 år.

Tabel 21: Antal levendefødte børn og fertilitetskvotienter i Grønland 2013-2022			
År	Antal levendefødte børn	Antal kvinder i fertile alder (15-45 år)	Fertilitetskvotient <sup>1</sup>
2013	820	14.006	58,5
2014	805	13.765	58,5
2015	854	13.493	62,0
2016	830	13.297	62,4
2017	853	13.106	65,1
2018	819	12.946	63,2
2019	849	12.867	66,0
2020	835	12.917	64,6
2021	761	13.017	58,5
2022	754	13.073	57,7

<sup>1</sup>Antal levendefødte børn pr. 1.000 kvinder i den fertile alder (15-49 år) i regionen. Baseret på midtårsbefolkningstal 2013-2022 fra Grønlands Statistik.

Der ses en tendens til et faldende fødselstal i landet over en 10-årig periode. Det laveste fødselstal var i 2022, hvor der samtidig sås den laveste fertilitetskvotient.



## Diskussion

### *Fertilitet*

I 2022 blev der født 755 børn i Grønland, hvoraf 754 var levendefødte. Da der blev født otte hold tvillinger, betyder det, at der i alt var 747 fødsler. Der blev født flest børn i forhold til antal kvinder i den fertile alder (fertilitetskoefficient) i region Qeqqa og region Avanna og færrest børn i region Sermersooq, som dog kun lå lidt under region Kujataa og region Disko. I de to tidligere år var fertiliteten omvendt højest i region Sermersooq og lavest i region Disko, men på baggrund af de foreliggende tal må afvigelserne tillægges en tilfældig variation (5).

De højeste aldersbetingede fertilitetskoefficienter lå i aldersintervallet 20 til 34 år. Der sås dog en relativ høj fertilitetskoefficient blandt 15 til 19-årige, som var cirka 20 gange så høj som i Danmark.

Den samlede fertilitetskoefficient i Grønland var 1.810, hvilket svarer til, at hver kvinde i gennemsnit i løbet af den fertile alder vil få 1,81 barn, hvis fødselskoefficienterne forbliver, som de var i 2022. I 2021 lå den på 1.817 og i 2020 på 2.019 (5). Den faldt altså bemærkelsesværdigt fra 2020 til 2021, men har de sidste to år været tilnærmelsesvis konstant. Faldet fra 2020 til 2021, hvor samme tendens sås i 2022, indikerer, at der nu er tale om, at befolkningen ikke reproducerer sig selv, da der fødes under to børn pr. kvinde.

Den samlede fertilitetskoefficient benyttes som internationalt mål til sammenligning af fertiliteten landene i mellem. I Danmark var fertilitetskoefficienten samme år 1.553 (3), og den samlede fertilitetskoefficient for landene i Europa var i 2022 på 1.615 (6). Grønland ligger stadig højt i forhold til de andre lande i Norden (fraset Færøerne) og mange lande i Europa, men det tyder på, at der nu ses en lignende tendens i Grønland, hvor fertiliteten er faldet til under to børn pr. kvinde i den fertile alder.

Der kan være flere forklaringer på det lavere fødselstal. En del af forklaringen er, at der er færre kvinder i den fødedygtige alder. Herudover kan holdningsmæssige ændringer i samfundet være en del af forklaringen, hvor nogle helt fravælger børn eller vælger at få færre børn ud fra et personligt valg relateret til uddannelse, indkomst og muligheden for at kombinere job og karriere med familie. Herudover har det også betydning, om man har mødt en passende partner, mens det stadig er muligt at få børn (7). Niveaulet i Grønland og i Europa adskiller sig fra niveauet på verdensplan, hvor den samlede fertilitetskoefficient i 2022 lå på 2.314 pr. 1.000 kvinder, hvilket er over reproduktionsniveauet, som betyder, at der på verdensplan sker en befolkningstilvækst (8).

### *Fødsler i forhold til fødesteder*

To tredjedele (66,4 %) af fødslerne i landet foregik på Dronning Ingrid's Hospital i Nuuk, idet alle planlagte sektio og de fleste risikofødsler fra hele landet blev varetaget her (Tabel 3). Dette betød også, at omkring halvdelen af de fødende på Dronning Ingrid's Hospital kom fra en by/bygd et andet sted i landet end Nuuk (Tabel 3 og 4). En sjettedel (16,3 %) af fødslerne i landet foregik på Ilulissat regionssygehus, som var det regionsygehus, der varetog flest fødsler. I 2022 var der relativt få fødsler i Qaqortoq, da dette var lukket som fødested de sidste fire måneder af året. De fødende fra regionen blev i denne periode henvist til at føde på Dronning Ingrid's Hospital i Nuuk, hvilket også betød, at der i denne periode var flere fødsler på Dronning Ingrid's Hospital end normalt. I 2022 blev 40 % af fødslerne i regionen varetaget på regionsygehuset Qaqortoq. I 2020 og 2021, hvor fødestedet ikke var lukket, var det hhv. 61 % og 51 % af fødslerne, som blev varetaget på regionsygehuset (5). Fordelingen af fødende i region Kujataa var dermed ikke helt repræsentativ for de forhold, der normalt er regionen.

I 2022 foregik cirka to tredjedele (65,7 %) af fødslerne i det fødedistrikt, den fødende bopælmæssigt tilhørte (Tabel 4). Omkring halvdelen (52,6 %) af de fødende i landet rejste ikke fra deres bopæl for at føde herunder fem kvinder, som fødte i en by/bygd, der ikke var udpeget som fødested. Fire af disse fødte før uge 37, hvor fødslen gik spontant i gang inden det tidspunkt, hvor den fødende normalt rejser til fødebyen (Tabel 6). Der var ingen kvinder, som selv valgte at føde i hjemmet eller i en by/bygd, der ikke var udpeget som fødested. Der foreligger en ny kvalitativ undersøgelse, hvor det fremgår, at mange kvinder ønsker at føde i deres hjemby/-bygd tæt på familien, men samtidig ikke tør tage ansvar for en beslutning, som strider imod de sundhedsprofessionelles anbefalinger. Rapporten fremlægger flere paradokser i forhold til fødesteder, hvor følelser, samhørighed, og familiemæssige forhold er i uoverensstemmelse med et ønske om professionalitet og sikkerhed i forhold til fødslen (9).

Dronning Ingrid's Hospital og Tasiilaq sundhedscenter, var de fødesteder, hvor flest fødende havde bopæl i byen (Tabel 5). Da risikofødsler visiteres til Dronning Ingrid's Hospital ud fra veldefinerede kriterier, kunne det være interessant at undersøge, hvilke årsager, der ligger til grund for, at langt færre fødsler i Tasiilaq relativt set, blev visiteret til Nuuk.

Sisimiut var det regionsygehus med flest fødende med bopæl i byen. Dette er i overensstemmelse med, at der er få bygder, som hører til regionsygehuset i Sisimiut sammenholdt med, at fødende fra Maniitsoq kommer til Dronning Ingrid's Hospital for at føde, så relativt færre "udefra", fødte i Sisimiut (Tabel 5). Af regionsygehusene var Qaqortoq og Ilulissat de regionsygehuse, der havde færrest fødende fra regionen med bopæl i regionsbyen. I Avannaa (Ilulissat regionsygehus) skyldes det primært, at der var mange fødende fra andre byer/bygder, mens det i Kujataa (Qaqortoq regionsygehus) primært skyldes, at mange

fødte på Dronning Ingrid's Hospital i Nuuk. Denne tendens blev yderligere markant ved, at Qaqortoq sygehus var lukket som fødested de sidste fire måneder af 2022. I region Disko, Qeqqa og Kujataa var det over 50 % af kvinderne, som fødte i Nuuk, mens det var i Avannaa var under 40 %.

### **Vægt og længde**

Gennemsnitsvægten på nyfødte i 2022 var 3.550 gram og gennemsnitslængden var 50,88 cm. Det skal dog bemærkes, at længden er den mest upræcise måling, der foretages og kan afvige flere centimeter. Data er ikke fyldestgørende, da der kun er registreret vægt og længde på 689 levendefødte og en dødfødt. Det vurderes dog, at der ingen umiddelbart systematisk fejlkilde er i forhold til manglende vægt- og længderegistrering udover Tasiilaq, som også må formodes at have en jævnt fordelt spredning.

Der er tydeligvis en sammenhæng mellem gestationsalder og barnets vægt ved fødslen (Tabel 8). En ud af ti (10,3 %), som blev født efter uge 40, havde en fødselsvægt over det normale (4500), mens det kun var 4,0 % af dem, der var født til terminen. Der var 1,7 % af de nyfødte, som blev født til termin, som havde en lav fødselsvægt og 4,0 %, der havde en høj fødselsvægt (Tabel 8). Der er i andre samfund en sammenhæng mellem uddannelsesniveau og socioøkonomiske forhold hos moderen og lav fødselsvægt, hvilket også må antages at gøre sig gældende her i landet. Dette skyldes hovedsageligt, at der er flere lavt uddannede, som ryger - idet rygning er den mest betydelige risikofaktor for lav fødselsvægt. Dog spiller ernæringsmæssige og genetiske faktorer også en rolle. Den mest betydelige risikofaktor for høj fødselsvægt er højt BMI hos moderen. Da der både er en sammenhæng mellem uddannelsesniveau, rygning og fedme, reduceres forskellen på den gennemsnitlige fødselsvægt dog mellem højt og lavt udannede mødre (10).

### **Moderens alder**

Gennemsnitsalderen for fødende i Grønland i 2022 var 28,9 år, som de sidste tre år har været tilnærmelsesvis den samme (28,2 år i 2020 og 28,7 år i 2021) (5). Til sammenligning var den i Danmark 31,4 år i 2022 (3). Dette betyder, at grønlandske kvinder, der fødte i 2022, i gennemsnit var cirka to et halvt år yngre end danske fødende kvinder samme år. Dette må primært tillægges, at der i Grønland var flere unge mødre i aldersgruppen 15 til 24 år. Der var 47 teenagere, som fødte i 2022, hvilket udgjorde 6,3 % af det samlede antal fødsler (Tabel 9). I Danmark udgjorde teenagefødsler 0,3 % af det samlede antal fødsler (3). Der var altså cirka 20 gange flere teenagere set i forhold til antal kvinder i den fertile alder, som fødte i Grønland sammenlignet med Danmark. Generelt sås en tendens til, at grønlandske kvinder fik tidligere børn sammenlignet med Danmark, da andelen af fødsler hos mødre under 25 år var langt højere i Grønland.

Af tabel 9 ses, at andelen af mødre under 25 år var mindre i region Sermersooq end i de andre regioner og andelen af teenagefødsler var langt mindre (13-35 gange mindre). Dette må primært tillægges, at langt den

største andel af befolkningen i region Sermersooq bor i Nuuk, hvor de fødende kvinder generelt var ældre end i resten af landet. En lignende tendens sås i Danmark, hvor kvinder i hovedstadsområdet fik senere børn end kvinder i resten af landet. Ligeledes sås, at kvinder i de største byer i Danmark var ældre end i de mindre byer (3). Dette skyldes i Grønland som i Danmark sandsynligvis, at uddannelsesniveaue er højere i de større byer – og der er en tendens til, at jo længere uddannelse, man tager, jo senere får man børn (7,10).

### **Enkelt og flerfoldsfødsler**

I 2022 blev der født otte hold tvillinger. Dette svarer til, at 1,1 % af fødslerne dette år var flerfoldsfødsler. Af tabel 12 ses det, at over halvdelen af de nyfødte tvillinger havde en lav fødselsvægt. Da lav fødselsvægt er korreleret med gestationsalder, og fem ud af otte tvillingefødsler skete før tid, kan gestationsalderen være årsag til den lave fødselsvægt. Sandsynligvis er det en kombination af lav gestationsalder hos tvillinger, og at tvillinger ofte også har lavere vægt i forhold til gestationsalder end andre fostre og nyfødte.

Tvillingefødsler betragtes i Grønland som en risikofødsel og planlægges altid til at foregå på Dronning Ingrid's Hospital i Nuuk. I 2022 blev alle tvillingefødsler varetaget på Dronning Ingrid's Hospital, hvor fem ud af otte endte med sektio. Et enkelt hold tvillinger døde kort efter fødslen i uge 28. De havde hhv. en vægt på 950 gram og 1240 gram, hvor den ene tvilling havde lav vægt i forhold til gestationsalder. Et andet hold tvillinger blev født i uge 26 + 6 og havde hhv. en vægt på 769 gram og 1146. Begge overlevede.

### **Dødsfødsler og perinatal dødelighed**

I 2022 var der et dødfødt barn. Dødfødselsproportionen var på 1,3 pr. 1.000 nyfødte (Tabel 13). Tallene er dog meget små, hvorfor tilfældige variationer kan tillægges for stor en betydning, når proportioner udregnes. Derfor kan en sammenligning mellem køn og år ikke tillægges nogen gyldighed. Den samlede dødfødselsproportion over en fem-årig periode (2018-2022), som er det mest valide mål for den reelle dødelighed, var på 4,2 pr. 1.000 levende- og dødfødte børn (Tabel 14).

Der var ingen dødfødte på ikke udpegede fødesteder, og som sagt kun en enkelt fødsel, hvor barnet døde lige efter fødslen. Dette barn havde dog en gestationsalder på 25 uger – og ville derfor med al sandsynlighed ikke have været levedygtigt, selvom fødslen var blevet varetaget på Dronning Ingrid's Hospital.

Den perinatale dødelighed lå i 2022 på 10,6 pr. 1.000 nyfødte (Tabel 13). I 2022 udgjorde dødsfald lige efter fødslen hos børn med livstegn ved fødslen den største andel (88,9 %) af den perinatale dødelighed, mens dødfødsler udgjorde 11,1 %. I årene før udgjorde dødfødsler den største andel (5). Tallene er dog meget små, og skal derfor tages med forbehold. Den samlede perinatale dødelighed over en fem-årig periode

(2018-2022), var 12,1 pr. 1.000 levende- og dødfødte børn (Tabel 14). Ved sammenligning med udenlandske statistikker over perinatal dødelighed er det væsentligt, at der i Grønland fortsat anvendes en 28 ugers grænse for at betegne det som en dødfødsel og ikke en abort. Verdenssundhedsorganisationen WHO og næsten alle andre lande anvender en grænse på 22 uger. Af denne årsag underestimeres dødfødselsraten og den perinatale dødelighed i Grønland sammenlignet med internationale data. Det ses også af data fra 2022 i Grønland, at der var to børn født før uge 28, som var levedygtige. Herudover var der et barn, som døde i uge 24, der blev fjernet ved sektio. Dette barn ville have talt med i statistikken over dødfødte, hvis grænsen havde været som i de lande, vi normalt sammenligner os med.

### **Neonatal dødelighed**

I Grønland lå den neonatale dødelighed i 2022 på 10,6 pr. 1.000 levendefødte børn (Tabel 15). I Danmark lå den neonatale dødelighed samme år på 2,8 pr. 1.000 levendefødte børn (3), hvilket indikerer at den neonatale dødelighed var tre gange så stor i Grønland sammenlignet med Danmark. Igen skal de relativt små tal tolkes med forbehold.

Den samlede neonatale dødelighed over en fem-årig periode (2018-2022) lå på 8,5 pr. 1.000 levendefødte børn (Tabel 16). FN har defineret en målsætning for alle lande om, at den neonatale dødelighed maksimalt skal være 12 dødsfald per 1.000 levendefødte børn i 2030 (11). Grønland lever dermed op til dette mål.

Den samlede spædbarnsdødelighed er ikke opgjort, idet data først foreligger ved udgangen af 2023. Det skal her bemærkes, at dødsfald indenfor de første 28 dage udgør en stor andel af den samlede spædbarnsdødelighed, og dødeligheden efter de første 28 dage efter fødslen har mindre sammenhæng med omstændigheder omkring graviditet og fødsel.

### **Præterm fødsler**

Der var 49 ud af 747, som fødte for tidligt. Andelen af præterm fødsler før 37. graviditetsuge var dermed 6,6 %. Kun fire af disse fødsler foregik på ikke udpegede fødesteder, og kun en enkelt af disse var så tidligt i graviditeten, at barnet ikke var levedygtigt. Flere Studier har vist en sammenhæng mellem forældrenes uddannelsesniveaue og præterm fødsel. Rygning udgør en betydelig, men ikke altoverskyggende forklaring (8). Det er dog svært at forudsige, hvilke børn, der fødes for tidligt. Flere risikofaktorer har betydning – herunder rygning, ernæring og infektioner hos moderen. Andre risikofaktorer er unormale forhold omkring livmoder, fostervand samt moderkage, flerfoldsgraviditet og misdannelser hos barnet. For tidlig fødsel ved tidligere graviditet og tidligere keglesnitsoperationer kan også øge risikoen (12).

I 2022 foregik 36 ud af 49 præmaterne fødsler på Dronning Ingrid's Hospital i Nuuk. Ud af de 36 præmaterne fødsler på Dronning Ingrid's Hospital havde 17 af kvinderne bopæl udenfor Nuuk, men var

visiteret til at føde i Nuuk, grundet risikofødsel. Disse tal indikerer, at jordemødrene var gode til at identificere risikofaktorer for præterme fødsler, så en meget stor andel af dem, som fødte for tidligt, blev overflyttet i tide, så der kun var 14 ud af 21 præterme fødsler, som ikke foregik på Dronning Ingrid's Hospital – heraf var fire af disse på ikke udpegede fødesteder.

Otte ud af ni, som var dødfødte eller døde indenfor de første 28 dage efter fødslen, var præmature børn ved fødslen (under uge 36). Omvendt var det kun ni ud af 49 (18,4 %) præmature børn i alt, som døde inden, de var 28 dage gamle. Af seks børn, som blev født inden uge 28, døde de fire (66,7 %) inden 28 dage efter fødslen. Overlevelsen for præmature børn er øget på verdensplan de senere år. Også for de børn, som fødes meget for tidligt. Overlevelsen for børn født før 32. graviditetsuge estimeres nu til 60-90 % afhængig af land og verdensdel. I Danmark dør imidlertid omkring halvdelen af børn født før uge 28 inden udgangen af det første leveår (13).

Af børn født mellem uge 28 og 32, vil 5 % have lettere handicap, og 5 % vil have store handicap. Hos børn født før udgangen af uge 28, vil 10 % have lettere handicap, og 10 % vil have større handicap (12).

I Grønland overlevede kun to ud af seks børn født før uge 28 til 28 dage efter fødslen. Af børn født før uge 32 overlevede otte ud af 15. Det var altså lidt under halvdelen af moderat for tidligt fødte børn, der overlevede. I hvor høj grad handicap og andre problematikker er til stede hos de børn, som er født for tidligt i 2022 Grønland, er ikke registreret.

### **Indgriben i fødsel**

På landsplan endte mindre end hver tiende fødsel (9,5 %) med elektivt eller akut sektio. Der var relativt flest udførte sektio på Dronning Ingrid's Hospital (87,3 %). Dette kan forklares med, at elektive (planlagte) sektio henvises til Dronning Ingrid's Hospital i Nuuk – samtidig med at risikofødsler, hvor der er større risiko akut sektio, henvises til Dronning Ingrid's Hospital. Det ene dødfødte barn blev forløst ved akut sektio på Dronning Ingrid's Hospital. Umiddelbart var andelen af børn, der døde kort efter fødslen, som blev forløst ved akut sektio, større end andelen var hos levedygtige børn, der blev forløst ved sektio. Dette kan indikere, at der bliver relevant reageret og handlet akut ved risikofødsler. Tallene er dog meget små og er derfor ikke nødvendigvis generaliserbare.

Hyppigheden af sektio i Grønland var langt lavere end i Danmark, hvor andelen af sektio over en årrække har været over det dobbelte (20-21 %) af Grønland (14). Der er dog ikke tal på dette fra 2022. I Grønland kan det primært tillægges en lav andel af elektive sektio. I Danmark udgør andelen af elektive sektio cirka halvdelen af alle sektio (14), hvor andelen i Grønland kun udgør omkring en femtedel af alle sektio. Man er altså mindre tilbøjelig til at udføre planlagt sektio i Grønland.

### **Udviklingen i fødselstal i Grønland**

Det laveste fødselstal igennem en 10-årig periode i Grønland var i 2022. Der sås dog en stigning i fertilitetskvotienten fra 2015 frem til 2020, hvor den i disse år var nogenlunde konstant. Der sås et fald i 2021 og 2022, hvor fertilitetskvotienten faldt til nogenlunde samme niveau som før 2015. I Danmark var der et markant fald i fødselstallet fra 2021 til 2022 (3,15). Der synes i Grønland at være en generel tendens til en nedgang i fødselstallet over de seneste år, hvilket også ses af den faldende samlede fertilitetskvotient, som nærmer de andre nordiske lande – herunder Danmark, hvor der ikke længere sker en reproduktion af befolkningen. Dette kan skyldes flere faktorer, men hænger sandsynligvis sammen med den stigende urbanisering og befolkningens uddannelsesniveau, som bevirker, at man vælger at få færre børn i en senere alder (7,10).

### **Referencer**

1. [Regionale fertilitetsmål efter område, fødested, fertilitetsmål og tid. PxWeb \(stat.gl\)](#)
2. [Definitioner \(rigshospitalet.dk\)](#)
3. [Fertilitet - Danmarks Statistik \(dst.dk\)](#)
4. [Age-standardized mortality rate \(per 100 000 population\) \(who.int\)](#)
5. [Sundhedsfaglige notater vedrørende 2021 \(nun.gl\)](#)
6. [Europe Fertility Rate 1950-2023 | MacroTrends](#)
7. Crosignani PG, Fanti M. Europe the continent with the lowest fertility. Human Reproduction Update 2010; 16 (6): 590–602
8. [Total Fertility Rate by Country in 2022 \(World Map\) \(database.earth\)](#)
9. [Muligheder og begrænsninger for fødselsbetjeningen set i et udviklingsperspektiv \(sdu.dk\)](#)
10. Aabakke AJM, Mortensen L, Krebs L. Socioøkonomiske faktorer har betydning for graviditet og fødsel. UGESKRIFTET 25. marts 2019: 1-5
11. [Verdensmål Indikator: 3.2.2 - Neonatal dødelighed - Danmarks Statistik \(dst.dk\)](#)
12. [For tidlig fødsel \(præmaturitet\) - Patienthåndbogen på sundhed.dk](#)
13. [Overlevelse \(rigshospitalet.dk\)](#)
14. [Kejsersnit - Patienthåndbogen på sundhed.dk](#)
15. [Højeste fødselstal i over 10 år - Sundhedsdatastyrelsen](#)

**Landslægeembdet 10. oktober 2023**

**Henrik L. Hansen / Louise L. Faber**

## Resumé

I 2022 var der 747 fødsler, heraf otte tvillingefødsler, så der i alt blev født 755 børn, hvoraf 754 var levendefødte. Der var 366 levendefødte piger og 388 drenge. I forhold til antal kvinder i den fertile alder (fertilitetskvote), blev der født flest børn i region Qeqqa og færrest i region Sermersooq. Der blev født flest børn af mødre i alderen 25-34 år. Den samlede fertilitetskvote var på 1.810, som er det antal børn 1.000 kvinder vil få i løbet den fertile alder, hvis fertiliteten er den, som den var i 2022. Dette betyder, at på nuværende tidspunkt reproducerer befolkningen ikke sig selv.

Cirka to tredjedele (66,3 %) af fødslerne i landet foregik på Dronning Ingrid's Hospital i Nuuk, hvilket ikke afspejlede det underliggende befolkningsgrundlag i regionen, da fødende fra andre regioner blev henvist hertil. Regionssygehuset i Ilulissat varetog herudover et betydeligt antal fødsler (16,6 %). Begge år foregik cirka to tredjedele (65,8 %) af fødslerne i den region, den fødende bopælsmæssigt tilhørte. Det var dog kun lidt over halvdelen (52,6 %), som fødte i egen by og dermed ikke rejste for at føde. Heraf fødte fem kvinder på ikke udpegede fødesteder, hvoraf fire var præterme fødsler.

Gennemsnitsvægten på levendefødte, hvor der forelå vægtregistrering i 2022 var 3,55 kg og gennemsnitslængden var 50,88 cm.

Gennemsnitsalderen for fødende i Grønland var 28,9 år i 2022. Andelen af teenagemødre (15-19 år) var 6,2 % af alle fødsler. Til sammenligning var det i Danmark 0,3 %. Den største andel af teenagefødsler var i region Avannaa (10,7 %) og den laveste i region Sermersooq (0,3 %).

I 2022 udgjorde flerfoldsfødsler otte ud af 747 (1,1 %) fødsler. Det sås, at 56,3 % ved tvillingefødsler havde en fødselsvægt under normalområdet. Fem ud af otte tvillingefødsler endte med sektio.

Den perinatale dødelighed i 2022 lå på 13,2 pr. 1.000 nyfødte og den neonatale dødelighed på 8,5 pr. 1.000 levendefødte børn. Over en fem-årig periode var den samlede perinatale dødelighed på 12,6 pr. 1.000 nyfødte børn og den samlede neonatale dødelighed på 12,6 pr. 1.000 levendefødte børn.

Ud af 747 fødsler skete 49 (6,6 %) for tidligt (før 37. uge). Mere end to tredjedele (69,6 %) fødte til terminen (uge 37. uge – 40 uger). Lidt under en fjerdedel (23,5 %) af de fødende gik over terminen og fødte efter 40 graviditetsuger. Der var ni ud af 10 dødfødte eller døde indenfor første leveuge, der blev født før 37. uge.

Lidt under en tiendedel (9,7 %) af fødslerne endte med sektio.

Set over en 10-årig periode har fødselstallet været faldende, hvor fødselstallet i 2022 var det laveste.