

Statistik om graviditeter, förlossningar och nyfödda barn 2021

Under 2021 föddes cirka 115 400 barn i Sverige. Andelen dödfödda har legat på en lägre nivå de senaste tre åren jämfört med åren innan, medan andelen mödrar med övervikt och obesitas i tidig graviditet har fortsatt att öka. Det var relativt stora regionala skillnader för igångsättning av förlossningar, särskilt under graviditetsvecka 41.

Under 2021 ägde nästan 113 900¹ förlossningar rum i Sverige. Ungefär 1,3 procent av förlossningarna var tvilling-, trilling- eller fyrlingförlossningar och totalt föddes cirka 115 400¹ barn. Vid 42,2 procent av förlossningarna var kvinnan förstföderska. Mödrarnas medelålder har ökat över tid och var år 2021 29,6 år för förstföderskor och 32,2 år för omföderskor. Andelen förlossningar som avslutades med kejsarsnitt var 18,6 procent.

Andelen dödfödda har sjunkit

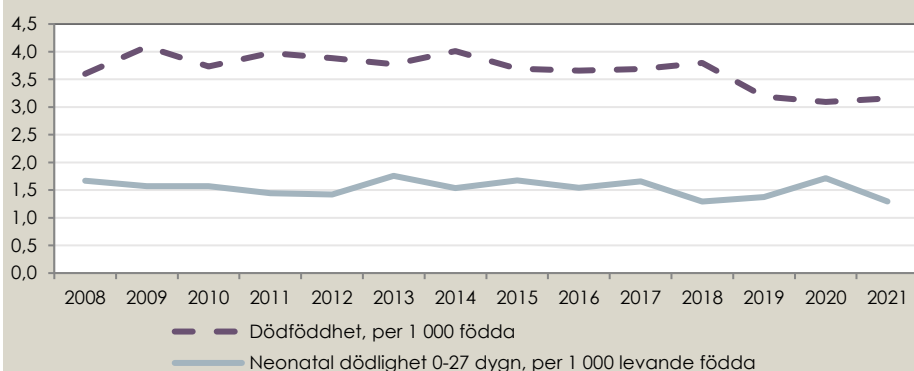
Socialstyrelsen har sedan 2008 definierat dödföddhet som att ett foster dör i livmodern under graviditet eller under förlossningen från och med graviditetsvecka 22. Andelen dödfödda har sedan dess legat mellan ungefär 3,5 och 4 promille. De senaste tre åren har dock andelen sjunkit något och legat på under 3,2 promille. Det är nivåer som är mycket låga i internationell jämförelse.

Hos dödfödda barn är det vanligare med kromosomrubbingar hos fostret, koagulationsrubbingar hos modern eller vissa sjukdomar hos modern såsom diabetes. Tillväxthämning är överrepresenterat i gruppen dödfödda barn.

Risken för dödföddhet varierar med ett antal faktorer. Kvinnor med högre BMI, lägre utbildningsnivå och kvinnor som röker löper högre risk att få ett dödfött barn. Gällande ålder har unga och äldre mödrar högre risk än kvinnor mellan 25 och 34 års ålder. Kvinnor som får sitt andra eller tredje barn löper lägre risk för att drabbas av dödföddhet i jämförelse med övriga mödrar. Gällande födelse-land har mödrar födda i Sverige lägst risk.

Neonatal dödlighet, det vill säga när barnet dör inom 27 dagar efter förlossning, har ur ett historiskt perspektiv sjunkit rejält men har stabiliserats på en nivå mellan 1,3 och 1,8 promille sedan 2005. Prematuritet är den största riskfaktorn för neonatal dödlighet. Samtidigt överlever allt flera för tidigt födda barn efter allt kortare graviditetslängd på grund av utveckling inom förlossnings- och nyföddhetsvård.

¹ År 2021 fattas uppgifter om 686 födslar från Skåne. Uppgifterna om antal födda barn och antal förlossningar för riket är kompletterade med uppskattade siffror från registret över totalbefolkningen hos Statistiska centralbyrån. I övrig statistik för 2021 saknas dessa födslar.

Figur 1. Dödföddhet och neonatal dödlighet inom 0–27 dygn, 2008–2021

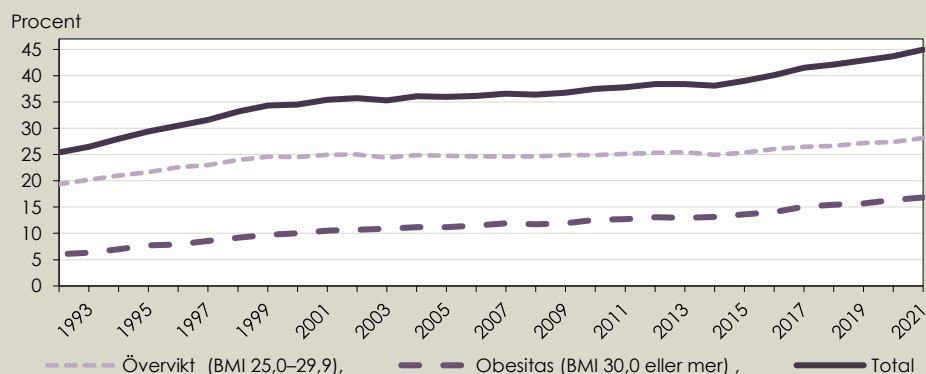
Källa: medicinska födelseregistret, Socialstyrelsen

Övervikt och obesitas bland gravida ökar

En viktig riskfaktor för negativa förlossningsutfall som går att förebygga är obesitas och övervikt. Andelen kvinnor med övervikt eller obesitas (BMI på 25 eller mer) vid inskrivning i mödrahälsovården har ökat år för år, från 25 procent år 1992 till 45 procent år 2021. De senaste tio åren har andelen obesitas (BMI över 30) ökat något mer än andelen övervikt, till nästan 17 procent 2021.

Andelen med övervikt eller obesitas varierade år 2021 i landet mellan 38 procent i Stockholm och 53 procent i Gävleborg. Andelen varierar även mellan kvinnor med olika utbildningsnivå. Bland kvinnor med förgymnasial utbildning hade 27 procent obesitas vid inskrivning i mödrahälsovården under 2021. Motsvarande siffra bland kvinnor med eftergymnasial utbildning var 12 procent.

Högt BMI är associerat med ökad risk för komplikationer som graviditetsdiabetes, högt blodtryck, havandeskapsförgiftning och venösa blodproppar. Det är även kopplat till svårigheter att bli gravid och ökar också risken för missfall och vissa typer av missbildningar hos fostret. Risk att föda för tidigt eller med kejsarsnitt är högre vid övervikt och obesitas [1,2]

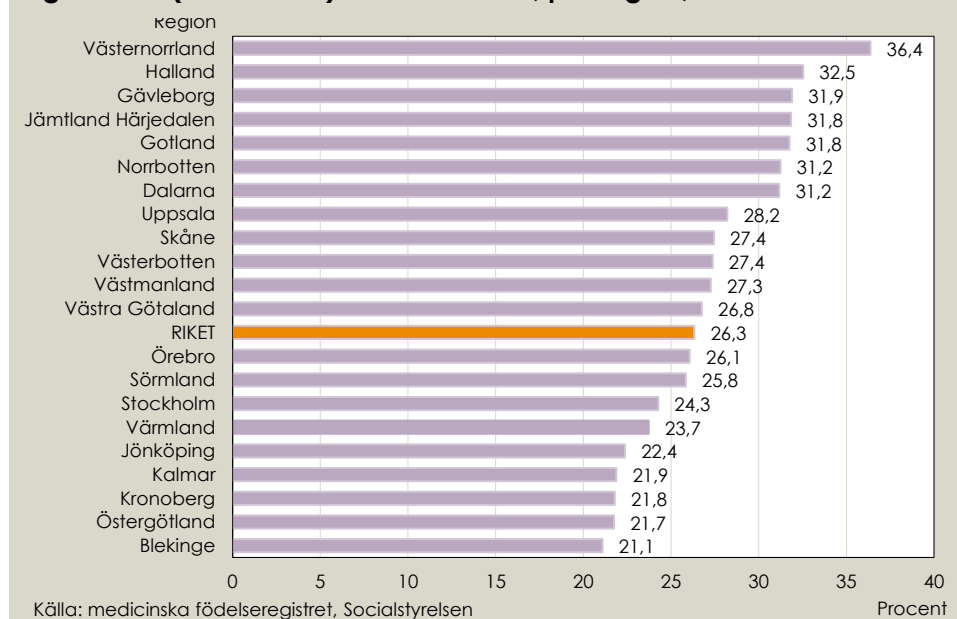
Figur 2. Andel gravida kvinnor med övervikt och obesitas vid inskrivning i mödrahälsovård, 1992–2021

Källa: medicinska födelseregistret, Socialstyrelsen

Stora regionala skillnader för induktioner

Andelen förlossningar som induceras, det vill säga som sätts igång på konstgjord väg, har ökat år för år, från 8 procent 1993 då mätningen startades till 26 procent 2021. Ökningen var speciellt stor under 2020 då många regioner ändrade praxis och började sätta igång förlossningar under vecka 41 i större utsträckning istället för vecka 42. Drygt en fjärdedel, 26 procent, av enkelbördsförlossningar i fullgången tid 2021 blev igångsatta. Andelen som inducerades var lägst i Blekinge (21 procent) och högst i Västernorrland (36 procent). De regionala skillnaderna är störst för de som induceras i slutet av graviditeten. Under vecka 41 var andelen lägst i Stockholm, Jönköping och Kalmar där cirka 30 procent blev igångsatta 2021 och högst i Dalarna och Västernorrland där andelen var cirka 70 procent. Orsaker till att förlossningen induceras är bl.a. graviditetslängd på 41 veckor eller mer, flerbördsgraviditet, oklar blödning under graviditeten, avtagande fostertillväxt och sjukdom hos modern som t.ex. havandeskapsförgiftning eller diabetes.

Figur 3. Andel förlossningar med inducerad start, vid fullgången graviditet (37+ veckor) och enkelbörd, per region, 2021

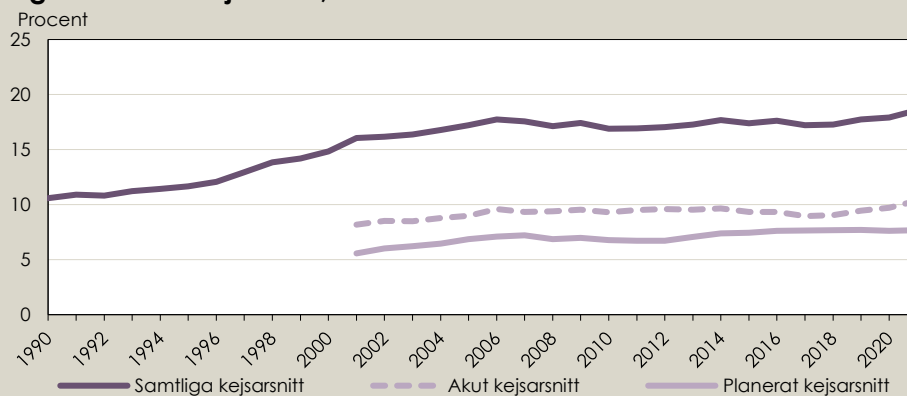


Fler akuta kejsarsnitt

De senaste fem åren har andelen förlossningar som genomfördes med kejsarsnitt ökat något varje år. År 2021 genomfördes 18,6 procent av förlossningarna med kejsarsnitt, vilket är en ökning jämfört med 2017 då kejsarsnittsfrekvensen var 17,2 procent. Medan andelen planerade kejsarsnitt har varit ganska stabil i perioden har andelen akuta kejsarsnitt ökat från 9 procent 2017 till 10,4 procent 2021.

Kejsarsnitt förekommer oftare vid förlossningar där mödrarna är äldre eller har övervikt eller fetma. Majoriteten av flerbördsförlossningar samt förlossningar där barnet ligger i sätesändläge sker med kejsarsnitt [3]. År 2021 hade Östergötland, Dalarna och Jönköping lägst andel kejsarsnitt cirka 13,5 procent och Stockholm och Värmland hade högst andel med cirka 21 procent.

Figur 4. Andel kejsarsnitt, 1990–2021



Källa: medicinska födelseregistret, Socialstyrelsen

Referenser

1. European Perinatal Health Report. Core indicators of the health and care of pregnant women and babies in Europe in 2015 Euro-Peristat Project; 2018.
2. Poston et al. Preconceptional and maternal obesity: epidemiology and health consequences. *Lancet Diabetes Endocrinol* 2016; 4: 1025–36
3. Kejsarsnitt i Sverige 2008–2017. Kriterier som styr beslut om förlossningssätt, samt kartläggning av komplikationer. Socialstyrelsen; 2019.

Mer information

Du hittar fler tabeller, diagram och annan information här:

www.socialstyrelsen.se/statistik-och-data/statistik/statistikammen/graviditeter-forlossningar-och-nyfodda/

För dig som vill göra egna sökningar i statistikdatabasen:

www.socialstyrelsen.se/statistik-och-data/statistik/statistikdatabasen

Kontakt:

Mikael Ohlin (statistikfrågor)

E-post: mikael.ohlin@socialstyrelsen.se

Anna Sandström (föredragande läkare, sakfrågor)

E-post: anna.sandstrom@ki.se

Petter Otterdal (statistikfrågor)

E-post: petter.otterdal@socialstyrelsen.se

Telefon: 075-247 30 00